

# 介護保険 受給者情報異動連絡票

|      |
|------|
| 保険者名 |
|      |

|          |
|----------|
| 証記載保険者番号 |
|          |

|        |
|--------|
| 被保険者番号 |
|        |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 異動年月日 |   |   |   |
| 年号    | 年 | 月 | 日 |
|       |   |   |   |

|                |
|----------------|
| 異動区分           |
| 1:新規 2:変更 3:終了 |

|      |
|------|
| 異動事由 |
|      |

|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |   |            |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|---|---|---|------------|
| 被保険者氏名(カナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 |   |   |   | 性別         |
|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年号   | 年 | 月 | 日 | 1:男<br>2:女 |
|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |   |            |

|         |   |   |   |         |   |   |   |
|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 資格取得年月日 |   |   |   | 資格喪失年月日 |   |   |   |
| 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|         |   |   |   |         |   |   |   |

### [要介護認定]

|       |         |           |   |   |   |           |   |   |   |
|-------|---------|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| みなし区分 | 要介護状態区分 | 有効期間開始年月日 |   |   |   | 有効期間終了年月日 |   |   |   |
|       |         | 年号        | 年 | 月 | 日 | 年号        | 年 | 月 | 日 |
|       |         |           |   |   |   |           |   |   |   |

|               |
|---------------|
| 公費負担<br>上限額減額 |
|               |

### [支給限度基準額]

|                    |         |             |   |   |   |             |   |   |   |
|--------------------|---------|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
| 区分                 | 支給限度基準額 | 上限管理適用開始年月日 |   |   |   | 上限管理適用終了年月日 |   |   |   |
|                    |         | 年号          | 年 | 月 | 日 | 年号          | 年 | 月 | 日 |
|                    |         |             |   |   |   |             |   |   |   |
| 支給限度基準額<br>(旧訪問退所) |         |             |   |   |   |             |   |   |   |
| (旧短期入所)            |         |             |   |   |   |             |   |   |   |

### [居宅サービス計画届出]

|        |             |         |   |   |   |         |   |   |   |
|--------|-------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 計画作成区分 | 居宅介護支援事業所番号 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|        |             | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|        |             |         |   |   |   |         |   |   |   |

### [利用者・旧措置利用者負担]

|      |         |     |         |   |   |   |         |   |   |   |
|------|---------|-----|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 減免区分 | 利用者負担区分 | 給付率 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|      |         |     | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|      |         |     |         |   |   |   |         |   |   |   |

### [標準負担・特定標準負担]

|        |     |         |   |   |   |         |   |   |   |
|--------|-----|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| 標準負担区分 | 負担額 | 適用開始年月日 |   |   |   | 適用終了年月日 |   |   |   |
|        |     | 年号      | 年 | 月 | 日 | 年号      | 年 | 月 | 日 |
|        |     |         |   |   |   |         |   |   |   |

### [償還払化]

|           |   |   |   |           |   |   |   |
|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| 償還払化開始年月日 |   |   |   | 償還払化終了年月日 |   |   |   |
| 年号        | 年 | 月 | 日 | 年号        | 年 | 月 | 日 |
|           |   |   |   |           |   |   |   |

### [給付上の措置]

|             |   |   |   |             |   |   |   |
|-------------|---|---|---|-------------|---|---|---|
| 給付率引下げ開始年月日 |   |   |   | 給付率引下げ終了年月日 |   |   |   |
| 年号          | 年 | 月 | 日 | 年号          | 年 | 月 | 日 |
|             |   |   |   |             |   |   |   |

### [申請情報]

|      |         |       |   |   |   |
|------|---------|-------|---|---|---|
| 申請種別 | 変更申請中区分 | 申請年月日 |   |   |   |
|      |         | 年号    | 年 | 月 | 日 |
|      |         |       |   |   |   |

### [特定入所者介護サービス]

|         |        |          |         |          |          |          |            |         |    |   |   |         |    |   |   |   |
|---------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|------------|---------|----|---|---|---------|----|---|---|---|
| 認定申請中区分 | サービス区分 | 特例減額措置対象 | 食費負担限度額 | 居住費負担限度額 |          |          |            | 適用開始年月日 |    |   |   | 適用終了年月日 |    |   |   |   |
|         |        |          |         | ユニット型個室  | ユニット型準個室 | 従来型個室(特) | 従来型個室(老・療) | 多床室     | 年号 | 年 | 月 | 日       | 年号 | 年 | 月 | 日 |
|         |        |          |         |          |          |          |            |         |    |   |   |         |    |   |   |   |

|              |
|--------------|
| 広域(政令市)保険者番号 |
|              |

### [老人保健受給者]

|           |           |
|-----------|-----------|
| 老人保健市町村番号 | 老人保健受給者番号 |
|           |           |

### [社会福祉法人軽減情報]

|     |            |   |   |   |            |   |   |   |
|-----|------------|---|---|---|------------|---|---|---|
| 軽減率 | 軽減率適用開始年月日 |   |   |   | 軽減率適用終了年月日 |   |   |   |
|     | 年号         | 年 | 月 | 日 | 年号         | 年 | 月 | 日 |
|     |            |   |   |   |            |   |   |   |

|             |
|-------------|
| 小規模居宅サービス利用 |
|             |

### [後期高齢者医療資格]

|           |            |
|-----------|------------|
| 保険者番号(後期) | 被保険者番号(後期) |
|           |            |

### [国民健康保険資格]

|           |             |          |
|-----------|-------------|----------|
| 保険者番号(国保) | 被保険者証番号(国保) | 個人番号(国保) |
|           |             |          |