

介護保険施設等における食費・居住費減免認定証

|        |                      |      |           |
|--------|----------------------|------|-----------|
| 被保険者番号 |                      |      |           |
| 被保険者氏名 | 男・女                  | 生年月日 | 明・大・昭 . . |
| 住 所    |                      |      |           |
| 有効期間   | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで |      |           |

上記のとおり証明する。

平成 年 月 日

市 町 村 長 印

この認定証は、東日本大震災により被災した被保険者が介護保険施設等における食費・居住費の減免措置を受けられることを証明するものです。

- 1 . 介護サービス事業者に対し、この証明書を被保険者証に添えて提出してください。
- 2 . 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。