

記載例① 【佐世保市福祉事務所】 介護券連名簿について

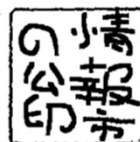
〒 999-8888
情報県情報市生活町
1-2

令和6年8月分で発行した
介護券となる。

令和 6年 8月13日

ホームヘルプステーション セイホ 様

■□福祉事務所 1 長
所長 太郎



介護券連名簿 (令和 6年 8月)

(公費負担者番号: 12472718)

受給者番号 保険者番号	ケース 番号	フリガナ 氏 名	要介護状態等区分 (性別) 生年月日	給付年月 有効期間	認定有効期間	単独・併用別 本人支払額	地区 担当	備 考 (他法・その他)	交付番号
被保険者番号	介護事業者名	事業所番号	住所	介護サービスの種類					
5002019 462010 48372103	50020 - 01	カイト 太郎 介護 太郎	要介護 3 (男) 昭和42年 8月 8日	平成22年 1月分 1日から31日まで	平成21年11月 1日 から 平成22年10月31日 まで	併 0円	西山西川 梅田		
5002019 462010 48372103	50020 - 01	カイト 太郎 介護 太郎	要介護 3 (男) 昭和42年 8月 8日	平成22年 2月分 1日から28日まで	平成21年11月 1日 から 平成22年10月31日 まで	併 0円	西山西川 梅田		

・請求の際、
受給者番号は
正確に転記し
てください。

平成22年1月1日～31日の
利用が、介護扶助の適用期
間となる。

・単：単独券 (3号)
・併：併用券 (1・2号)

・本人支払額 (患者負担金) は、被保護者が介護事業所へ支払う額です。
・被保護者の収入状況によって金額の変更があり、毎月同じ金額が継続的に発生するとは限らないので、必ず担当ケースワーカーへ確認が必要です。
・担当ケースワーカーから連絡を受けた本人支払額とこの金額が違う場合は、必ず担当ケースワーカーへ連絡してください。
・本人支払額は請求時に正確に転記してください。(本人支払額と請求額が同額で、請求額が0円になっても、国保連への請求は必要となります。)

210043

1
136