

変更

Ⅲ-資料5

保険者→国保連

介護保険 受給者情報異動連絡票 (例)

平成30年 9月 1日 ( 1 頁)

保険者名
〇〇市

証記載保険者番号 1 2 3 4 X X	被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	異動年月日 年号 年 月 日 平成 3 0 0 8 0 1	異動区分 1:新規 2:変更 3:終了
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	------------------------

異動事由 0 1	被保険者氏名(カナ) カ イ コ ヲ タ ロ ウ	生年月日 年号 年 月 日 昭和 1 5 1 0 0 7 性別 1:男 2:女	住所郵便番号 1 2 3 - 4 5 6 7	[資格] 資格取得年月日 年号 年 月 日 平成 1 2 0 4 0 1 資格喪失年月日 年号 年 月 日
-------------	-----------------------------	--	---------------------------	--

[要介護認定]		有効期間開始年月日		有効期間終了年月日		公費負担 上限額減額
みなし 区分	要介護 状態区分	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	
1	2 5	平成 3 0 0 8 0 1	平成 3 1 0 7 3 1			1

[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	
区分	支給限度 基準額	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日
支給限度基準額 (旧訪問通所)	〇〇〇〇〇	平成 3 0 0 8 0 1	平成 3 1 0 7 3 1		
(旧短期入所)					

[居宅サービス計画届出]		適用開始年月日		適用終了年月日	
計画作 成区分	居宅介護 支援事業所番号	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日
1	1 2 3 4 5 0 0 0 X X	平成 3 0 0 8 0 1			

[利用者負担減免・旧措置入所者]		適用開始年月日		適用終了年月日	
減免 中区分	利用者 負担区分	給付率	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[標準負担・特定標準負担]		適用開始年月日		適用終了年月日	
標準負 担区分	負担額	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	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	年号	年 月 日

[特定入所者介護サービス]		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			
認定申請 中区分	サービス 区分	特例減額 措置対象	限度額	ユニット個室	ユニット標準個室	従来型個室(特)	従来型個室(老・健)	多床室	新1	新2	新3	年号	年 月 日	年号	年 月 日

[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	
広域(政令市) 保険者番号					

[社会福祉法人軽減情報]		軽減率適用開始年月日		軽減率適用終了年月日	
軽減率		年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[二次予防事業]		有効期間開始年月日		有効期間終了年月日	
事業 区分		年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日

[申請情報]		申請年月日	
申請 種別	変更申請中 区分	年号	年 月 日

[国民健康保険資格]		被保険者番号 (国保)		被保険者証番号 (国保)		宛名番号	

[後期高齢者医療資格]		被保険者番号 (後期)		被保険者番号 (後期)	
3	9 1 2 3 4 X X	1	2 3 4 5 6 7 8		

[住所地特例]		適用開始年月日		適用終了年月日	
対象者 区分	施設所在 保険者番号	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日
2	1 2 3 4 X X	平成 3 0 0 8 0 1			

[二割負担]		適用開始年月日		適用終了年月日	
年号	年 月 日	年号	年 月 日	年号	年 月 日

[三割負担]		適用開始年月日		適用終了年月日	
年号	年 月 日	年号	年 月 日	年号	年 月 日
平成	3 0 0 8 0 1	平成	3 1 0 7 3 1		



