

## 介護保険被保険者証・障害福祉サービス受給者証の確認事項

＜介護保険被保険者証を使用されていた方＞

以下の2点、全てに該当する方が対象です。

- ① 住所欄が横須賀市外の住所であること。
- ② 横須賀市が発行した介護保険被保険者証であること。

(一) 介護保険被保険者証		(二) 要介護状態区分等		(三) 給付制限	
介護保険被保険者証 番号 住所 <b>①</b> フリガナ 氏名 生年月日 性別 交付年月日 保険者番号並びに 保険者の名称及び印 1 4 2 0 1 8 横須賀市小川町11番地 <b>②</b> 横須賀市		認定年月日(注) 認定の有効期間 居宅サービス等 区分支給限度基準額 1月当たり (うち種類支給) サービスの種類 種類支給限度基準額 認定審査会の 意見及びサービスの 種類の指定		開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日 居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称 届出年月日 届出年月日 届出年月日 介護保険施設等 種類 入所等年月日 名称 退所等年月日 種類 入所等年月日 名称 退所等年月日	

(注)：事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日

＜障害福祉サービス受給者証を使用されていた方＞

以下の3点、全てに該当する方が対象です。

- ① 居住地欄が横須賀市外の住所であること。
- ② 横須賀市が発行した障害福祉サービス受給者証であること。
- ③ 介護給付費又は訓練等給付費の支給決定期間内であること。

(一) 障害福祉サービス受給者証		(二) 介護給付費の支給決定内容		(三) サービス種別	
受給者証番号 支給決定障害者等 居住地 <b>①</b> フリガナ 氏名 生年月日 児童 氏名 生年月日 障害種別 交付年月日 支給市町村名及び印 横須賀市小川町11番地 横須賀市 1 4 2 0 1 8		障害支援区分 認定有効期間 サービス種別 支給量等 <b>③</b> 支給決定期間 サービス種別 支給量等 支給決定期間 サービス種別 支給量等 支給決定期間 サービス種別 支給量等 支給決定期間 予備欄		サービス種別 支給量等 支給決定期間 訓練等給付費の支給決定内容 サービス種別 支給量等 <b>③</b> 支給決定期間 サービス種別 支給量等 支給決定期間 サービス種別 支給量等 支給決定期間 サービス種別 支給量等 支給決定期間 予備欄	