

【見本】 生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証（生活保護受給者用）

（令和 7 年 1 月～）

（表）

生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証							
交付年月日							
確認番号							
受給者	住所						
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日						
被保険者番号 (被保険者のみ記載)							
適用年月日	から						
有効期限	まで						
軽減率	個室の居住(滞在)費のみ 100%						
発行機関名 及び印	<table><tr><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> 東京都世田谷区 世田谷 4 丁目 21 番 27 号 世田谷区 世田谷区介護保険課 電話番号 03 (5432) 2298	1	3	1	1	2	8
1	3	1	1	2	8		

（裏）

注 意 事 項
一 次の介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者提出してください。
二 この確認証は、世田谷区に申出のあった事業者に対してのみ有効です。
三 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護です。
四 前記のサービスの個室の居住（滞在）費が、表面に記載されている減額割合により減額されます。
五 生活保護受給者・支援給付受給者でなくなったとき又は今後、前記のサービスを利用する見込みがないときは、遅滞なく、この証を世田谷区に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、世田谷区にその旨を届け出てください。
七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。

【見本】 生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証（生活保護受給者用）

（令和 6 年 12 月まで）

（表）

生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証	
交付年月日 令和 年 月 日	
確認番号	
受給者	住所
	フリガナ
	氏名
	生年月日 明・大・昭 年 月 日
被保険者番号 (被保険者のみ記載)	
適用年月日	令和 年 月 日から
有効期限	令和 年 月 日まで
軽減率	個室の居住(滞在)費のみ 100%
発行機関名 及び印	東京都世田谷区 世田谷 4 丁目 21 番 27 号 世田谷区 1 3 1 1 2 8

（裏）

注 意 事 項
一 一次の介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者に提出してください。
二 この確認証は、世田谷区に申出のあった事業者に対してのみ有効です。
三 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護です。
四 前記のサービスの個室の居住(滞在)費が、表面に記載されている減額割合により減額されます。
五 生活保護受給者・支援給付受給者でなくなったとき又は今後、前記のサービスを利用する見込みがないときは、遅滞なく、この証を世田谷区に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、世田谷区にその旨を届け出てください。
七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。