

【見本】 生計困難者等に対する利用者負担額軽減確認証（一般用）

（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							
適用年月日							
有効期限							
軽減率	介護費 50%又は60%軽減 食費・居住（滞在）費 25%軽減						
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 介護サービス利用料の負担軽減を受けるときは、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 該当するサービスを利用した場合、本人負担分が軽減されます。（軽減率は、利用されるサービスの種類または事業者によって異なります）
四 施設サービスや短期入所サービスの食費・居住（滞在）費は、負担限度額認定証による軽減を受けている場合に限り軽減されます。
五 被保険者の資格がなくなったとき、軽減の対象要件に該当しなくなったとき、軽減の確認証の有効期限に至ったときは、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（一般用）

（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		
被保険者番号		
受給者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日
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	介護費	50%又は60%軽減
	食費	25%軽減
	居住(滞在)費	
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 1 3 1 1 2 8 世田谷区

（裏）

注意 事項

一 介護サービス利用料の負担軽減を受けるときは、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 該当するサービスを利用した場合、本人負担分が軽減されます。（軽減率は、利用されるサービスの種類または事業者によって異なります）

四 施設サービスや短期入所サービスの食費・居住（滞在）費は、負担限度額認定証による軽減を受けている場合に限り軽減されます。

五 被保険者の資格がなくなったとき、軽減の対象要件に該当しなくなったとき、軽減の確認証の有効期限に至ったときは、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処分を受けることがあります。