

# 【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）

(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	
受給者	確認番号
	住所
	フリガナ
	氏名
生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者番号 <small>(被保険者のみ記載)</small>	
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
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>