介護保険関係通知等受領書

ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	大正・昭和 年　月　日生
被保険者氏名			
被保険者番号	0 0 0		
介護保険関係通知の種類 （該当する番号を〇で囲む）	①介護保険被保険者証 ②介護保険資格者証 ③介護保険旧措置者減額証（特定標準負担・利用者負担） ④介護保険負担限度額認定証 ⑤介護保険訪問介護利用者負担減額証 ⑥介護保険社会福祉法人利用者負担減額証 ⑦介護保険負担割合証 ⑧その他決定通知書等（　　）		
窓口受領の理由			

久留米市長あて

上記の介護保険関係通知を受領いたしました。

令和　　年　　月　　日

受領者

☐ 事業所

事業所名

担当者名

☐ 事業所以外

住　所

氏　名　　続　柄

久留米市記入欄

受付日	交付日	交付者	受領者本人確認	交付確認
			☐ マイナンバーカード ☐ 職員証 ☐ 運転免許証 ☐ 介護支援専門員証 ☐ 健康保険証 ☐ その他（　　）	