

見本

【原本：ピンク色】

介護保険特定負担限度額認定証 (特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証)							
交付年月日 令和 年 月 日							
被 保 険 者	番 号						
	住 所						
	フリカ*ナ						
	氏 名						
	生 年 月 日	昭和 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					
食費の特定 負担限度額	円						
居住費の特定 負担限度額	ユニット型個室 円 ユニット型個室的多床室 円 従来型個室 円 多床室 円						
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<table><tr><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>0</td><td>6</td><td>5</td></tr></table> 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号 広島市	3	4	1	0	6	5
3	4	1	0	6	5		