様式第３号（第６条関係）

（表面）

<table>
<tr><td colspan="5">社会福祉法人等利用者負担軽減確認証
（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）
交付年月日　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">被保険者</td><td>番　号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td><td>性別</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">適用年月日</td><td colspan="3">から</td></tr>
<tr><td colspan="2">有効期限</td><td colspan="3">まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">確認番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">軽減割合</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">３ ８ ２ ０ １ ０
松山市二番町四丁目７番地２
松 山 市　　印
電話</td></tr>
</table>

様式第３号（第６条関係）

（裏面）

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に提出してください。

二　対象となるサービスは，訪問介護，通所介護，短期入所生活介護，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，地域密着型通所介護，小規模多機能型居宅介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，複合型サービス，介護福祉施設サービス，介護予防短期入所生活介護，介護予防認知症対応型通所介護，介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第１号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第１号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限ります。）です。

三　この確認証は，都道府県に申出のあった事業者のみ有効です。

四　前記のサービスを利用した場合は，利用者負担額（日常生活に要する費用については食費及び居住費，滞在費又は宿泊費に限ります。）が表面に記載されている軽減割合により軽減されます。ただし，生活保護受給者及び支援給付受給者の場合は，居住費（滞在費）のみが減額され，短期入所生活介護，介護予防短期入所生活介護，介護老人福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る食費及び居住費又は滞在費については，介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限り減額されます。

五　介護保険の被保険者の資格がなくなったとき，軽減制度の要件に該当しなくなったとき，又は軽減確認証の有効期限に至ったときは，遅滞なく，この証を松山市に返してください。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，１４日以内にこの証を添えて，松山市にその旨を届けてください。

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ます。