

(別添1) 介護券様式新旧対照表

新	旧	備考																																																																																																																												
<p>【オンライン発行介護券】 (個票)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">生活保護法介護券 (平成29年04月分) 001</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td>1 2 4 3 4 0 4 9</td> <td>有効期間</td> <td>01日から 30日まで</td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td>9 9 9 9 9 9 1</td> <td>単独・併用別</td> <td>併用</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td>4 3 1 0 0 7</td> <td>被保険者番号</td> <td>0 9 0 0 0 0 0 0 1 2</td> </tr> <tr> <td>(フリガナ) 氏名</td> <td>花子 熊本</td> <td>生年月日</td> <td>昭和21年01月01日</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>女</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護状態等区分</td> <td>要支援2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定有効期間</td> <td>平成29年04月01日 から 平成31年03月31日 まで</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>居住地</td> <td>熊本市中央区011</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定支援事業者名</td> <td>事業所番号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定介護機関名</td> <td>事業所番号 4 3 0 0 0 0 0 0 0 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護事業者サンプル</td> <td>介護事業者サンプル</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>居宅介護 介護予防・ 日常生活支援</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス </td> <td> 居宅介護 介護予防 施設介護 居宅介護支援 介護予防・ 日常生活支援 </td> <td> <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント </td> </tr> <tr> <td>本人支払額</td> <td></td> <td>円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">熊本市中央福祉事務所長</td> </tr> <tr> <td>備 考</td> <td>あり</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※ 「要介護状態等区分」を参照の上、チェックが入っているサービスが介護給付か、介護予防給付かを判断していただくことになります。</p> </div>	公費負担者番号	1 2 4 3 4 0 4 9	有効期間	01日から 30日まで	受給者番号	9 9 9 9 9 9 1	単独・併用別	併用	保険者番号	4 3 1 0 0 7	被保険者番号	0 9 0 0 0 0 0 0 1 2	(フリガナ) 氏名	花子 熊本	生年月日	昭和21年01月01日	性別	女			要介護状態等区分	要支援2			認定有効期間	平成29年04月01日 から 平成31年03月31日 まで			居住地	熊本市中央区011			指定支援事業者名	事業所番号			指定介護機関名	事業所番号 4 3 0 0 0 0 0 0 0 1			介護事業者サンプル	介護事業者サンプル			居宅介護 介護予防・ 日常生活支援	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス	居宅介護 介護予防 施設介護 居宅介護支援 介護予防・ 日常生活支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント	本人支払額		円		熊本市中央福祉事務所長				備 考	あり			<p>【オンライン発行介護券】 (個票)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">生活保護法介護券 (平成26年12月分) 001</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>公費負担者番号</td> <td></td> <td>有効期間</td> <td>01日から 31日まで</td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td> <td>単独・併用別</td> <td>単独</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td></td> <td>被保険者番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(フリガナ) 氏名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護状態等区分</td> <td>要介護1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定有効期間</td> <td>平成26年11月01日 から 平成26年12月31日 まで</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>居住地</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定支援事業者名</td> <td>事業所番号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>指定介護機関名</td> <td>事業所番号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>居宅介護</td> <td>介護予防</td> <td colspan="2">(地域密着型)</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 </td> <td> <input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 介護予防通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与 </td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス </td> </tr> <tr> <td>施設介護</td> <td>支援事業</td> <td colspan="2">本人支払額</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 </td> <td> <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 </td> <td colspan="2">円</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">所長</td> </tr> <tr> <td>備 考</td> <td>なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div>	公費負担者番号		有効期間	01日から 31日まで	受給者番号		単独・併用別	単独	保険者番号		被保険者番号		(フリガナ) 氏名		生年月日		性別				要介護状態等区分	要介護1			認定有効期間	平成26年11月01日 から 平成26年12月31日 まで			居住地				指定支援事業者名	事業所番号			指定介護機関名	事業所番号			居宅介護	介護予防	(地域密着型)		<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 介護予防通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス		施設介護	支援事業	本人支払額		<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援	円		所長				備 考	なし			<p>《変更点》</p> <p>①総合事業でのサービスである「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」を追加しました。</p> <p>②サービス名について、介護給付と介護予防給付を様式上、一本化しました。</p> <p>⇒介護事業者様は、※「要介護状態等区分」を参照の上、チェックが入っているサービスが介護給付か、介護予防給付かを判断していただくことになります。</p>
公費負担者番号	1 2 4 3 4 0 4 9	有効期間	01日から 30日まで																																																																																																																											
受給者番号	9 9 9 9 9 9 1	単独・併用別	併用																																																																																																																											
保険者番号	4 3 1 0 0 7	被保険者番号	0 9 0 0 0 0 0 0 1 2																																																																																																																											
(フリガナ) 氏名	花子 熊本	生年月日	昭和21年01月01日																																																																																																																											
性別	女																																																																																																																													
要介護状態等区分	要支援2																																																																																																																													
認定有効期間	平成29年04月01日 から 平成31年03月31日 まで																																																																																																																													
居住地	熊本市中央区011																																																																																																																													
指定支援事業者名	事業所番号																																																																																																																													
指定介護機関名	事業所番号 4 3 0 0 0 0 0 0 0 1																																																																																																																													
介護事業者サンプル	介護事業者サンプル																																																																																																																													
居宅介護 介護予防・ 日常生活支援	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス	居宅介護 介護予防 施設介護 居宅介護支援 介護予防・ 日常生活支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント																																																																																																																											
本人支払額		円																																																																																																																												
熊本市中央福祉事務所長																																																																																																																														
備 考	あり																																																																																																																													
公費負担者番号		有効期間	01日から 31日まで																																																																																																																											
受給者番号		単独・併用別	単独																																																																																																																											
保険者番号		被保険者番号																																																																																																																												
(フリガナ) 氏名		生年月日																																																																																																																												
性別																																																																																																																														
要介護状態等区分	要介護1																																																																																																																													
認定有効期間	平成26年11月01日 から 平成26年12月31日 まで																																																																																																																													
居住地																																																																																																																														
指定支援事業者名	事業所番号																																																																																																																													
指定介護機関名	事業所番号																																																																																																																													
居宅介護	介護予防	(地域密着型)																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 介護予防通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用) <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス																																																																																																																												
施設介護	支援事業	本人支払額																																																																																																																												
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援	円																																																																																																																												
所長																																																																																																																														
備 考	なし																																																																																																																													



(別添2) 総合事業利用者の介護券様式 (個票、連名簿) (参考)

【オンライン発行介護券】 (個票)

生活保護法介護券 (平成29年04月分) P1902281-901

公費負担者番号	1 2 4 3 4 0 4 9	有効期間	01日から 30日まで
受給者番号	9 9 9 9 9 9 2	単独・併用別	併用
保険者番号	4 3 1 0 0 7	被保険者番号	0 9 0 0 0 0 0 0 1 3
(フリガナ) 氏名	カトケコ 熊本 恵子	生年月日	昭和22年01月01日
性別	女		
要介護状態等区分	基本チェックリスト該当		
認定有効期間	から まで		
居住地	熊本市中央区011		
指定支援事業者名	事業所番号		
指定介護機関名	事業所番号 4 3 0 0 0 0 0 0 0 1 介護事業者サンプル		
居宅介護 介護予防・ 日常生活支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 介護予防・ 日常生活支援	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 介護予防ケアマネジメント
	本人支払額	円	

熊本市中央福祉事務所長

備	介護	保	険	あり
考	そ	の	他	

01E0000792

このように表示されます。

【月末一括発行介護券】 (連名簿)

平成29年04月21日

PAC036416-09 4300000001
介護事業者サンプル

熊本市中央福祉事務所長

公費負担者番号 12434049

生活保護法介護券 (平成29年05月分) 併用

指定サービス: 訪問型サービス (みなし) 3/ 3

受給者番号 被保険者番号	保険者番号	氏名 (生年月日・性別)	有効期間	要介護状態 等区分	本人 支払額	※1 適用他法
1 999992 431007 0900000013		カトケコ 熊本 恵子 昭和22年01月01日 女	01日-31日	事業対象		介
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

備考: 指定介護機関では、請求後未納額を引き、1年間保管した後廃棄処分してください。 01T0001381

※1 適用他法 「介」…介護保険

3

このように表示されます。

※事業対象の場合には認定有効期間は表示されません。
(介護券の有効期間は表示されます。)