

介護保険負担割合証

交付年月日 令和 5年 3月 22日

被 保 険 者	番 号	0000000000														
	住 所	〇市本町3丁目2番1号														
	フリガナ	カミヤ ハナコ														
	氏 名	神谷 花子														
	生年月日	明治・大正・昭和	21年	2月	20日	性別 男・女										
利用者負担の割合	適 用 期 間															
1 割	開始年月日	令和	5年	2月	19日	終了年月日	令和	6年	2月	28日						
割	開始年月日	平成	年	月	日	終了年月日	平成	年	月	日						
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															