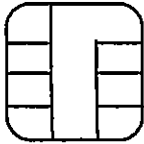



ICカードによる介護保険被保険者証の券面イメージ

(西春町のケース)

介護保険被保険者証	
交付年月日 平成15年10月1日	新・要介護2 H15/ 9/22 認定
有効期限 平成18年3月31日	有効期間 H15/10/ 1~H16/ 3/31
	区分支給限度額 19,480 単/月
	H15/10/ 1~H16/ 3/31
被保険者番号 0123456789	審査会意見 あり
生年月日 昭和5年5月5日 性別 男	旧・要介護2 H15/ 3/20 認定
氏名 西春 太郎	有効期間 H15/ 4/ 1~H15/ 9/30
住所 西春日井郡西春町大字西之保字清水田15	区分支給限度額 19,480 単/月
	H15/ 4/ 1~H15/ 9/30
	[給付制限]
	変更 H15/ 6/ 1~
	減額 H15/ 6/ 1~H16/ 3/31
	[支援届出] H15/ 3/25
保険者名 233445 西春町	いちじくケアセンター
	

(対馬総町村組合のケース)

介護保険被保険者証	
交付年月日 平成15年10月1日	新・要介護2 H15/10/20 認定
有効期限 平成16年3月31日	有効期間 H15/11/ 1~H16/ 4/30
被保険者番号 0123456789	区分支給限度額 19,480 単位
生年月日 昭和2年10月10日	H15/11/ 1~H16/ 4/30
性別 男	審査会意見 あり
氏名 対馬 太郎	種類支給限度 あり
	旧・要介護2 H15/ 5/20 認定
	有効期間 H15/ 4/10~H15/10/31
	区分支給限度額 19,480 単位
	H15/ 4/ 1~H15/10/31
住所 下県郡厳原町大字棧原52-34	[給付制限]
	変更 H15/ 4/10~
	減額 H15/ 4/10~H17/ 4/10
保険者番号 428219	[支援届出] H15/ 4/10
保険者名 対馬総町村組合	○×△ケアマネジメントセンタ
	TEL 0920-52-1234
	