

介護保険被保険者証 預かり書
介護保険負担割合証

明治 花子 様

2018 年 12 月 1 日

介護保険被保険者証
介護保険負担割合証

をお預かりしました。

※お預かりの事由は下記となります。

介護保険者証の内容確認のため

1. 上記の理由にてお預かりいたしました。
2. 上記以外の目的で使用いたしません。

事業所名： M Y ケアセンター

担当者名： 千代田 フジ子

--*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-* 切り取り *-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*-*

{ 介護保険被保険者証
介護保険負担割合証 } を預けることに同意します。

年 月 日

署名： _____

{ 介護保険被保険者証
介護保険負担割合証 } を受け取りました。

年 月 日

署名： _____