

利用者ご家族様各位

ポート愛ランド。老健
ポート愛ランド。老健ムーチョ

令和4年度 被保険者証等ご持参のお願い (再度)

※こちらのご案内は、既にご持参いただいた方や、対象でない方も含め、利用者ご家族様へ一律お送りしております。

下記の保険者証類の有効期限は全て7月末までとなっております。お手数ですが、保険者証類がご自宅に届きましたら、当施設にご持参いただくか、ご郵送ください。

- 介護保険負担割合証
- 介護保険負担限度額認定証 (お持ちの方のみ)
- 後期高齢者医療被保険者証
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額限度額認定証 (お持ちの方のみ)

尚、**介護保険負担限度額認定証**につきましては、既に6月のご案内いたしました通り、対象の方は別途申請が必要です。

7月に申請された方は、新たな認定証の交付が令和4年8月中旬頃となりますので、**9月3日までに当施設にご持参いただくか、ご郵送ください。**

※申請をされていない場合、交付されたが施設へのご提示がない場合、申請・交付が遅れる等の連絡がない場合は、8月分からのお支払いが負担限度額の適用がない、通常料金となりますのでご注意願います。

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日 年 月 日	
被 番 号	
住 所	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 性別
通 用 年 月 日	年 月 日 から
有 効 期 限	年 月 日 まで
食費の負担限度額	円
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 円
	ユニット型準個室 円
	従来型個室(特養等) 円
	従来型個室(老健・療養等) 円
多床室 円	
保 険 者 番 号 並びに 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<input type="text"/>