

平成 30 年 06 月 吉日

代理人様

社会福祉法人 竹清会
特別養護老人ホーム 花美郷
生活相談員 井上 周一

書類のご提出のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、標記の件につきまして、下記の通りご対応をお願いいたします。
尚、介護保険負担割合証について今回から新たに3割負担の方がおります。
ご利用料等でご心配な方は、井上までお問い合わせ下さい。

敬具

記

- ・成人健康診査受診券について（町田市民のみ）
町田市より成人健康診査受診券が、住民票の住所地に届きます。
郵送時期は、5月から6月頃に届きますので、速やかにご持参いただけますようお願い申し上げます。（提出期限：7/20まで）
尚、施設に住所変更されている方は、施設に届きます。他市町村の方は受診券なしで健康診断を行いますのでご安心下さい。
- ・介護保険負担割合証について（全ご入居者様対象）
市区町村より介護認定を受けている方全員に介護保険負担割合証が発行されます。
郵送時期は、7月から8月頃に届きますので、速やかにご持参いただけますようお願い申し上げます。（提出期限：8/20まで）
尚、負担割合証のご提示が無い場合は、施設のご利用料計算で「3割負担」として計算されますのでご注意ください。

以上

何かご不明な点が御座いましたら、井上までご連絡下さい。