



みほ

親展

介護保険給付費のお知らせ

○前橋市 -介護保険課-

〒371-8601
前橋市大手町二丁目12番1号
電話：(直通) 027-898-6157、3129
(代表) 027-224-1111

こちらから開いてください

重要なお知らせです。必ず中を開いてご確認ください。

被保険者番号	○○○○○○○○○○			
被保険者氏名	□□ △△			
あなたの □□○○年△△月 ~ □□○○年△△月 における介護給付費は以下のとおりです。				
サービス提供月	サービス事業所	サービス種類	あなたの負担額(円)	サービス費用合計額(円)
○○.△△	○○支援センター 介護事業所○○	居宅介護支援 ○○介護	0 2,000	10,000 20,000
(1枚に収まらない場合は、複数枚のハガキに続きます。)				
合 計			2,000	30,000

※「あなたの負担額(円)」が0円の場合、全額が公費でまかなわれています。
※サービス費用合計額は、あなたが介護(予防)サービスを受けた時にお支払いになった金額を含む総額を記載しています。

(裏面)

介護保険給付費について

あなたが介護保険サービスを利用した場合、介護保険から給付される費用は40歳以上の人の保険料と国(県及び市の負担金)によってまかなわれています。

このお知らせは、適正な給付とサービス利用のため、あなたが利用されたサービスの内容と費用についてお知らせするものです。

お手持ちの領収書等で確認する場合は介護保険の給付対象外の費用(食費・居住費・薬代・おむつ代・理美容代・支給限度額を超えた介護サービス費など)を除いてください。

なお、このお知らせは支払通知ではありません。また、受け取ったことによって、手続きが発生するものではありません。

開け方



OPEN

郵便はがき