



# エクセル通信・入所版



No. 199  
2023. 7

## 重要なお知らせ

毎年恒例ではありますが、介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証・後期高齢者医療保険証の切り替え時期です！

入所者の皆さん全員に関係することですので必ずご確認ください！

特に、介護保険負担限度額認定証につきましては、毎月の利用料金に密にかかわるものです。エクセルライフ事務室に提出するのが遅れてしまうと、利用料金の減額が受けられない場合があります。



七夕飾りと、紫陽花の飾りを作成してもらっている様子です♪

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日	令和 年 月 日
番号	2600
被住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
通算年月日	年 月 日 から
有効期限	令和 年 月 日 まで
全量負担認定額	650 円
単位型個室	1310 円
ユニット型個室	1310 円
従来型個室(特養等)	820 円
従来型個室(老健・療養等)	1310 円
多床室	370 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	415210317 延岡市

### ① 介護保険負担限度額認定

市役所で再度申請手続きが必要です！

この証書は、利用負担の減額に大きくかかわっているものです。特に現在適用されている方は、エクセルライフへの提出が遅れると、その月の減額が受けられないため、入所料金が上がってしまいます。ご注意ください。

**お知らせ**

◎6月分の利用料金の引落日は7月24日(月)となります。

◎6月の所定疾患療養費

【尿路感染症】4名…31回  
 検尿、抗生剤、点滴

【肺炎】3名…24回  
 検尿、抗生剤、採血、SpO2

介護保険負担割合証	
交付年月日	年 月 日
番号	2600
被住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
利用者負担割合	適用期間
1割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	415210317 延岡市

### ② 負担割合証

現在エクセルライフでお預かりしている分の期限が切れ、切り替え時期となります。ご自宅に新しいものが届きますので、届き次第速やかにエクセルライフまでお持ちください。

**水色**の紙での発行を予定しているとのことです。

6月の誕生者の皆さん、おめでとうございます！



後期高齢者医療被保険者証	
被保険者番号	有効期限 年 月 日
住所	
氏名	性別
生年月日	年 月 日 資格取得年月日 年 月 日
発行期日	年 月 日 交付年月日 年 月 日
一部負担金の割合	1割
保険者番号	394452032
保険者名	宮崎県後期高齢者医療広域連合

### ③ 後期高齢者医療保険者証

医療保険証も切り替えの時期となります。急な病院受診等でも必要となります。ご自宅に届き次第速やかにエクセルライフまでお持ちください。

**薄い緑色**の紙での発行を予定しているとのことです。

