

令和8年7月吉日

入居者・家族各位

有限会社エーアン・ティ
あすケア五福

介護保険負担割合証等の更新について

平素は当住宅の運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、令和7年度の介護保険負担割合証及び後期高齢者医療資格確認書の有効期限が満了するため、新しく交付（郵送）された原本（いずれも有効期限が令和9年7月31日までのもの）につきまして、内容確認のため、当事業所にてコピーを取らせていただきたく存じます。

つきましては、お手数をおかけして誠に恐縮ではございますが、当該原本を当事業所までご持参くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご持参が難しい場合には、別途対応方法をご相談させていただきますので当事業所までご一報いただけますと幸いです。

何卒ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【見本】後期高齢者医療資格確認書

介護保険負担割合証	
番号	
被保険者住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
利用者負担の割合	適用期間
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

【見本】後期高齢者医療資格確認書

後期高齢者医療資格確認書		有効期限 令和〇年〇月〇日
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
氏名	広域 一郎	性別 男
生年月日	〇年〇月〇日	
資格取得年月日	〇年〇月〇日	
交付年月日	〇年〇月〇日	
負担割合	〇割	
負担割合・有効期日	〇年〇月〇日	
限度区分・有効期日	〇〇 〇年〇月〇日	
長期入院該当日	〇年〇月〇日	
特定疾病区分・有効期日	〇 〇年〇月〇日	
保険者番号		公印
保険者名	富山県後期高齢者医療広域連合	