

重要

入居者ご家族様

令和7年6月

令和7年度介護保険負担割合証・後期高齢者保険証の更新について

平素はひとかたならぬ御愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

早速ですが、

令和7年度の後期高齢者医療保険証（被保険者証）は、現在お持ちの保険証の有効期限が令和7年7月31日で終了するため、8月1日以降に新しく**資格確認書**が交付されます。

また、令和7年7月31日で**介護保険負担割合証**も更新となります。

ご利用者様の住所宛に、各市町村から郵送にて新しい保険証等が7月中旬以降に届くと思われまます。お手数おかけして申し訳ございませんがお手元に届きましたらホームへお持ちいただきますようお願い申し上げます。

●資格確認書 見本

後期高齢者医療資格確認書	有効期限
被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8	令和7年7月31日
氏名 埼玉 花子	性別 女
生年月日 昭和39年4月1日	
資格取得年月日 平成20年4月1日	
交付年月日 令和7年1月2日	
負担割合 1%	
発効期日 平成20年4月1日	
限度区分 発効期日 区Ⅱ	
発効期日 令和6年11月1日	
長期入院該当日 令和6年11月1日	
特定疾病区分 発効期日 令和6年11月1日	
保険者番号 89111018	
保険者名 埼玉県後期高齢者医療広域連合	印

●介護保険負担割合証 見本

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
氏 名	生年月日
	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 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	

株式会社 あったかホーム