

8/1より着任いたしました 角田学（つのだまなぶ）と申します
柔道を現役で約50年続けております。柔道整復師の資格を持っており、歩行・立ち座りを目的とした訓練をメインに、1人1人のご入居者様に合わせたプランを作成し自立状態の保持に努めてまいります。よろしくお願いいたします

別紙にてご家族様あてにアンケートを同封させていただいております
お手数をおかけいたしますが、ご記入後同封の白い封筒（一般社団法人特養ホーム
マネジメント研究所様あて）にて9/2までにご返送をお願いいたします

9/17 (水) さくらほうむにキッチンカーが来ます！！

今回は、ソフトクリームの販売（¥500）となります

参加ご希望の方は、8/25までにご連絡いただけると幸いです

ご参加者様は、9月分のご利用料と一緒に¥500を請求させていただきます



すでにご提出いただいているご家族様、迅速なご対応ありがとうございます。
7月末で有効期限がきれておりますので、新しい資格確認書・介護保
険負担額認定証が届きましたら、**原本をご持参もしくは郵送**にて施設まで
お送りくださいますようお願いいたします

※健康保険証につきましては以前ご案内を同封させていただいております
とおり、当法人では、**マイナ保険証はお預かりいたしません**
当面、資格確認書による受診を行います。 (見本) 減額認定証

○ ○ 都 道 府 県	有効期限	年	月	日
国民健康保険	発効期日	年	月	日
資格確認書				
記号	番号	(枝番)		
氏名	性別			
生 年 月 日	年 月 日	負担割合	制	
適用開始年月日	年 月 日			
交付年 月 日	年 月 日			
世帯主氏名				
住 所				
保険者番号				
交付者名	印			

介護保険負担割合証			
受給者番号			
姓	名		
姓	名		
フリガナ			
氏名	見本		
生年月日		性別	
利用希望開始の要否	適用期間		
期	開始年月日 終了年月日		
期	開始年月日 終了年月日		
保険番号 並びに保 険者の印 影及び印		1 3 1 1 2 8	
東京都豊島区宮前町4丁目1番1号		世田谷区	
世田谷区		介護保険課 電話番号 03-3420-7943	

長野県高齢者医療制度適用・標準車庫証明認定証	
有効期限	令和 5年 7月31日
交付年月日	令和 4年 8月 1日
確保係番号	0 1 2 3 4 5 6 7
住 所	東京都千代田区麹町三丁目5番1号
氏 名	広城 花子
生年月日	昭和 5年12月30日
発給期日	令和 4年 8月 1日
適用区分	区分Ⅰ
片側入限 該当年月日	☐ 印 ☒ 印
後継書交付 並びに後継者の名称及び印	A9 113 127 A 4 東京都高齢者施設入居申請書(公印)