

令和5年11月吉日

ご家族様 へ

介護老人福祉施設 味酒野ていれぎ荘  
施設長 窪田 里美

令和5年12月1日から

施設入所者の食材料費変更のお知らせ

謹啓 日頃は介護老人福祉施設味酒野ていれぎ荘にご理解とご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、この度、光熱費や原材料等の高騰に伴い、入居費用の価格変更を行なう運びとなりましたのでお知らせ致します。

当施設内で現価格を維持できるよう努めて参りましたが先述する理由にて料金の維持が困難な状況になっております。日頃よりご利用いただいている皆様におかれましては誠に申し訳ありませんがご理解下さいますようお願い申し上げます。

下記の変更内容を十分にご確認の上、同意書に記名・押印をお願い致します。書類に關しましては、近日中に同封の返信用封筒にて郵送していただければと思います。大変お手数をお掛けいたしますが、何卒、宜しくようお願い申し上げます。なお、ご不明な点、ご質問等は、お気軽に下記担当者にお問い合わせください。

【変更内容】

介護老人福祉施設味酒野ていれぎ荘 利用料金表

(1) サービス利用料金

□ユニット型個室（1日あたり）

⑤食事にかかる自己負担額

1日 1,445円 → 1日 1,500円

※負担額軽減制度の適用（利用料金区分第1・2・3①・3②段階）の方に  
關しましても実質55円の値上がりになります。

問い合わせ先

介護老人福祉施設味酒野ていれぎ荘  
電話（089）989-5571

担当： 久保・浅野

介護老人福祉施設味酒野ていれぎ荘 ご利用に当たっての同意書

社会福祉法人 慈光会  
介護老人福祉施設 味酒野ていれぎ荘  
施設長 窪田 里美 宛

食材料費変更に伴い、以前の契約書・重要事項説明書のうち、以下の点について変更を行うことに同意いたします。

1.重要事項説明書（利用料金表）の変更に関する同意

(1) サービス利用料金

ユニット型個室（1日あたり）

⑤食事にかかる自己負担額

1日 1,445円

↓

1日 1,500円

※負担額軽減制度の適用（利用料金区分第1・2・3①・3②段階）の方  
実質55円の値上がり

令和 年 月 日

(利用者) 住所.....

氏名.....印

電話.....

(ご家族) 住所.....

氏名.....印

電話.....利用者との関係.....