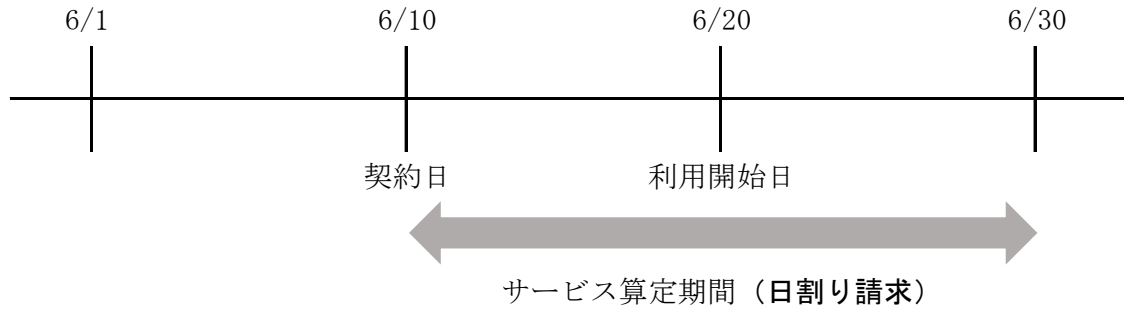
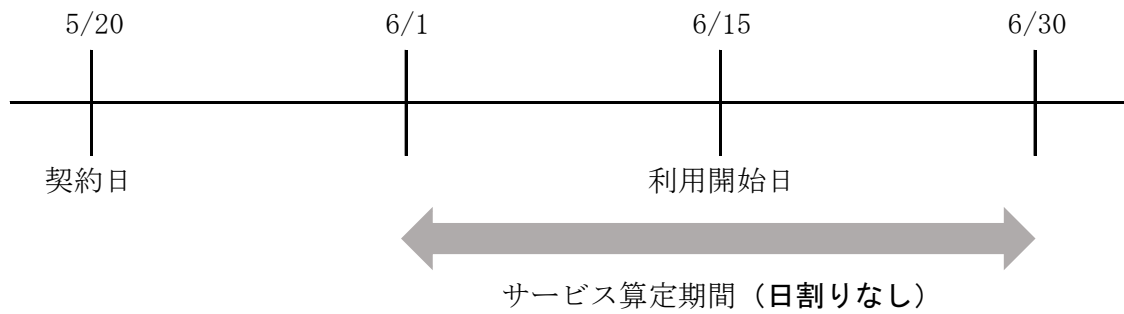


【具体例】

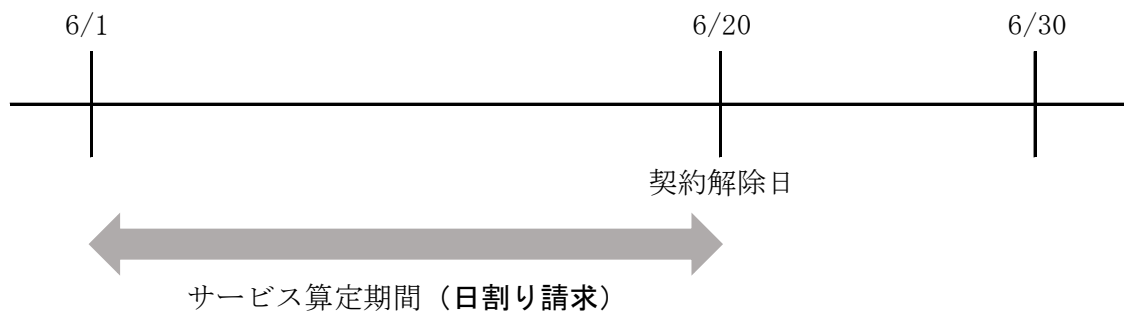
①契約日と同月にサービスを利用した場合



②契約日の翌月からサービス利用が開始された場合



③月途中で契約解除した場合



【問合せ先】

境町役場介護福祉課

TEL 0280-81-1323