

料金のお支払い方法



【請求書発送元】

■運営管理・お問合せ先・返送先
株式会社エラン 松本本社
〒390-0826 長野県松本市出川町15-12
☎ 0120-325-856



- コンビニエンスストア・郵便局にてお支払いください
 - 口座振替をご希望の方は、専用用紙をご記入の上返信用封筒でご返信ください。
(不明な点は下記お問合せ窓口まで連絡をお願いいたします)
- ※口座登録完了までは上記請求書でのお支払いになります

手数料不要

お支払いの注意点

- 株式会社エランより請求書が郵送されます
- 入所費とは別のお支払いです
- 月ごとのお支払いで請求書のお届けは翌月中旬頃です

お問合せ窓口 **0120-325-856**

【受付時間 9:00~21:00】(土・日・祝・年末年始・当社休業日除く)



株式会社エラン

松本本社：長野県松本市出川町15-12

支店一覧

札幌／青森／秋田／盛岡／仙台／さいたま
東京／相模原／静岡／新潟／金沢／名古屋
大阪／岡山／広島／四国／福岡／南九州／沖縄

- ・お問合せの際は請求書が申込書の控えをお手元にご用意いただくとスムーズです
- ・ご連絡の際は、ご利用されている施設名をお知らせください
- ・LINE公式アカウント・チャットでもCSセットのお問合せができます (24時間自動応答)
※ご利用にはLINEアプリのインストールが必要です

LINEのお友達登録方法

- ・LINE検索で「エラン」で検索
- お友達登録でできること
- ・お申込み、お支払い状況の確認
- ・お得な情報を受信できる



エランのお客様にお得な情報サイト

- ・入退所のお困りごと相談ができる
- ・入退所の便利なサービスが利用できる

▶ <https://www.kkelan.co.jp/>



入所時必需品
レンタルシステム

ケア・サポート

CSセットRのご案内

介護医療院あさひヶ丘では、施設内の感染対策とより手厚いケアを行うためにCSセットRを導入しています

CSセットRとは？

入所の際に必要なタオル類・衣類・日用品を日額定額制のレンタルでご利用いただけるサービスです。また、介護費用保証付きサービスですので、安心してご入所いただけます。



介護費用保証サービスとは？

万が一、事情により介護費用のお支払いが遅延した場合、保証会社（株式会社イントラスト）が介護費用の立替払いをいたします。立替えた介護費用に関しては保証会社よりご請求させていただきます。

保証期間について

介護費用の保証期間はCSセットR利用開始日から利用終了日までです。保証の限度額は30万円までです。

ご利用のメリット

- 入所準備や補充のお手間が軽減されます
- 衣類・タオル類は全てお洗濯付きです
- 日用品の補充のお手間が省けます

CSプランメニュー表

衣類・タオル類の交換は、定期交換が基本です
 その他、必要な場合は施設職員までお申し出ください

● **タオルプラン** **385円** (税込) × 契約日数
 (税抜：350円)

【タオル類】

- ・大判タオル
- ・フェイスタオル



※下着類はご持参ください

● サービス品

上記プランをご利用の方は、必要に応じて下記のサービス品をお使いいただけます



- ・コップ
- ・保湿剤
- ・ストロー
- ・BOXティッシュ
- ・吸飲み
- ・ストローコップ
- ・歯ブラシ
- ・義歯ケース
- ・口腔スポンジ
- ・歯磨き粉
- ・義歯洗浄剤
- ・口腔ジェル

オプションのみのご利用はできません
 タオルプランと合わせてお申込みください

● **肌着・靴下** (オプション) **330円** (税込) × 契約日数
 (税抜：300円)



- 【衣類】
- ・肌着 (S/M/L)
 - ・靴下 (S/M/L)

● **衣類** (オプション) **330円** (税込) × 契約日数
 (税抜：300円)



- 【衣類】
- ・浴衣 (S/M/L)
 - ・室内着 (S/M/L)

● **私物洗濯** (オプション) **605円** (税込) /1ネット
 (税抜：550円)

※私物にはお名前のご記入をお願いいたします

● ご利用例

タオルプランと肌着・靴下 (オプション) を30日間ご契約の場合

タオルプラン 385円 (税込) × 30日 = 11,550円
 肌着・靴下 (オプション) 330円 (税込) × 30日 = 9,900円

ご利用上の注意点

- 開始日から終了日までの全日数分の料金が発生いたします
- 配布の有無・使用枚数に関わらず、日額定額制です
- 退所日も請求に含まれます

お申込み方法

ご希望のプランをお選びの上、CSセットR申込書へ
 名前、性別、生年月日、住所、電話番号、プラン名、開始日を
 記入し、施設職員までご提出ください

※お支払い方法、お問合せにつきましては、裏面をご覧ください