

家族による参加負担金に関する情報

名前：

生年月日：

日付：



\_\_\_\_\_様

\_\_\_\_\_の保護者懇談で、ファーストステップサービスに対して家族による参加負担金のため  
(Date/日付)  
の毎月の料金について話し合いました。毎月の料金を計算するため、以下の情報に関する書類が今すぐ  
必要です。

- 世帯規模と収入に関する書類 (用紙は同封)
- メディケイドに関する書類 (用紙は同封)
- 民間保険に関する書類 (用紙は同封)

必須書類は\_\_\_\_\_. までに提出していただく必要があります。提出いただけない場合の毎月  
(Date/日付)  
の料金は最大許容額\$100に設定されています。

提出いただく情報は、\_\_\_\_\_に送信していただくか、  
(Email/電子メール)

\_\_\_\_\_まで郵送してください。  
(Address/住所)

情報の提出時に何か問題がある場合、\_\_\_\_\_までお電話ください。お手伝いさせて  
いただきます。  
(Phone Number/電話番号)

ご質問があったりヘルプが必要な場合、是非私までお知らせください。

よろしく申し上げます。

サービス・コーディネーター

同封物： 支払いシステムの方針  
家族による負担金参加の料金表