様式第5号(第7条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険要介護認定・要支援認定等延期通知書  第　　　　　号  　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 〒  　身延町  様 | | | | | | | | | |  | | | | |
| 身延町長  　　　　　年　　月　　日にあなたが申請を行った介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定等を下記のとおり延期しますので、通知します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 被保険者氏名 |  |  |
| 延期理由 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 処理見込期間 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| 問い合わせ先  　　身延町役場福祉保健課  　　住所　山梨県南巨摩郡身延町切石117-1　　電話番号　0556-20-4611 | | | | | | | | | | | | | | | |