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 |