

令和 年 月 日

小川村長 宛て

要介護・要支援認定調査が行えないこと及び有効期間延長申出書

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から認定調査を受けることが困難であるため、下記のとおり認定期間を延長することを希望します。

記

1 氏名	
2 被保険者番号	
3 生年月日	M・T・S 年 月 日
4 延長を受けようとする承認有効期間	(現在の認定有効期間) 年 月 日～ 年 月 日 を12か月延長

署 名 \_\_\_\_\_

代筆者署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

(提出いただくもの)

申請書、介護保険証、40歳～64歳のみ医療保険証のコピー

連絡先・提出先

〒381-3302

長野県上水内郡小川村大字高府 8800-8

住民福祉課 社会福祉係

電話 026-269-2323

FAX 026-269-3578