様式第22号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (文書の記号)第何号  　　年　　月　　日  〒  　　　　　　　　様  小野町長　　　　　　　　　　印  介護保険　要介護認定・要支援認定等結果通知書  　　　　　年　　月　　日にあなたが行った要介護認定・要支援認定等の申請について、介護認定法に基づき以下のとおり判定されました。同法に基づき要介護認定・要支援認定の結果として通知します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者氏名 |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 認定結果 | | | | | | | | | | | | | |  |
| |  | | --- | | 認定年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 理由 | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 介護認定審査会の意見・サービスの種類の指定 | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 認定の有効期間 | | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | |  |
| ・認定の有効期間内であっても、心身の状態が変化した場合は、再度、要介護認定  ・要支援認定の申請を行うことができます。  ・サービスの種類の指定を受けた場合には、その後の心身状態の変化により、必要があるときは、当該指定にかかるサービス種類の変更申請を行うことができます。  要介護・要支援と認定された方は、被保険者証を小野町役場　　課に提出してください。  ただし、既に被保険者証を提出されている方は、不要です。  問い合わせ先  〒963―3492  福島県田村郡小野町大字小野新町字舘廻92番地  福島県田村郡小野町役場　　　課　　　　電話番号  不服の申立  この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、介護保険審議会に対して審査請求をすることができます。  福島県介護保険審査会(福島県担当部署)  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |