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 |