様式第25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・要支援認定等延期通知書  　　　　　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  〒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 | | | | | | | | | | | | | |