別記様式第10号（第7条第5項、第8条第3項関係）

介護保険　要介護認定・要支援認定等延期通知書

和　　第　　　　　　号

年　　月　　日

様

和寒町長　　　　　　　　　　　印

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 |  |

|  |
| --- |
| 理　由 |

|  |
| --- |
| 処理見込期間 |

○問い合わせ先

和寒町保健福祉課（保健福祉センター）

住　　所　　　　和寒町字西町１１１番地

電話番号　　　　０１６５－３２－２０００