

別紙 1

【新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から】

更新を希望するが認定調査を受けることは難しいと判断された方へ

12か月有効期間延長の対応をいたしますので、以下を記入し、利根町役場 福祉課まで提出をお願いします。

記入日	令和 年 月 日
フリガナ 氏名	
被保険者番号	
生年月日	大正・昭和 年 月 日
現在の介護度	要介護・要支援（ ）
現在の認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日
12か月有効期間を延長した被保険者証の送付先	〒
	住所
	氏名

以下は、本人以外の代筆の場合記入

住所

もしくは

事業所名・所在地

代筆者署名

続柄・関係

連絡・提出先

〒300-1696

茨城県北相馬郡利根町布川841-1

利根町役場 福祉課 高齢介護係 介護認定担当

TEL 0297-68-2211

FAX 0297-68-6910