

沼田市長 宛て

要介護・要支援認定の有効期間延長同意書

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、下記のとおり認定期間を延長することに同意します。

記

氏名

被保険者番号

生年月日

現在の認定有効期間

年 月 日

本人氏名

代筆者

続柄

以上

連絡・提出先
〒378-8501
群馬県沼田市下之町888番地
沼田市役所健康福祉部介護高齢課介護保険係