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