

令和 年 月 日

(宛先) 介護保険課 介護認定担当

事業所名 _____

介護保険認定調査延期届出書

年 月 日に依頼を受けた介護保険認定調査は、以下の理由により提出期限までに実施できませんので届出します。

被保険者番号		住 所	〒 ー 今治市
被 保 険 者 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
		性 別	男 ・ 女

理由 (該当するものに○を付けてください。)

1. 被保険者が入院中であるため
2. 被保険者が市外に滞在中のため (具体的に:)
3. 被保険者・家族との日程調整がつかないため
4. その他 ()

認定調査票提出時期 (見込み)

令和 年 月 日

- * FAXでの提出可。(送信先: 介護認定担当 0898-34-5077)
- * 認定調査票提出時期が、今回の見込みよりさらに遅れる場合は、本庁介護保険課又は各支所住民サービス課へご連絡ください。