新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等有効期間合算申出書

令和　　年　　月　　日

田 村 市 長　　様

今般の新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から、要介護更新認定・要支援更新認定に係る調査が困難な状況であるため、下記のとおり認定有効期間の合算を申し出ます。

なお、すでに提出している更新申請については、有効期間合算のために、取り下げ等の処理を行うことに同意します。

記

（被保険者情報）

被保険者番号			
被保険者氏名			
住所	〒　　－ 連絡先（　　－　　－　　）		
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	性別	男・女
要介護・要支援状態区分	要介護状態区分　１　２　３　４　５　　要支援状態区分　１　２		
有効期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで		
申出事由 ※ 該当箇所に○を記入	１　入所または入院している施設において、入所者等との面会を禁止（制限）する措置がとられているため ２　新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止等の観点から、面会が困難であるため		
入所施設名 入院医療機関名	■ 申出事由１を選んだ場合、入所施設名、入院医療機関名について記入してください。		

（提出者情報）　本人の場合は記入不要です。

提出者氏名	被保険者との続柄　（　　）
提出者住所	〒　　－ 連絡先（　　－　　－　　）