

新型コロナウイルス感染症に係る要介護（要支援）認定の有効期間合算申出書

本荘由利広域市町村圏組合 管理者 様

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から認定調査を受けることが困難であるため、令和2年2月18日、令和2年4月7日及び令和2年4月27日付厚生労働省老健局老人保健課からの通知に基づき、下記の要介護認定の結果について、有効期間の合算を申し出ます。

令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号										
	住 所	〒 電話番号									
	氏 名										
	生年月日	大正・昭和 年 月 日									
前回の要介護 認定の結果等	介 護 度	要支援（ 1・2 ）、要介護（ 1・2・3・4・5 ）									
	有 効 期 間	平成 令和 年 月 日 ~令和 年 月 日									
申 出 理 由	1. 入所（院）施設において、面会を禁止する等の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のため、面会が困難である										

提 出 代 行 者	氏 名 <small>（または事業者）</small>	家族等の場合（本人との関係 ） 印 ・本人（ご家族）に臨時的な取扱いについて説明のうえ、同意を得ています ※本人・家族等は印不要
	住 所	〒 電話番号

【申出への臨時的な取扱いについて】

前回の要介護（要支援）認定の有効期間終了日より、有効期間を12か月合算（延長）します

※ 新規申請、区分変更申請及び介護申請については申出の対象外となります

閲 覧	課 長	課長補佐	班 長	班 員	取 扱 者

構 成 市	広 域
受 付 印	受 付 印