

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延長の申出書

令和 年 月 日

(あて先)
王寺町長 殿

新型コロナウイルス感染症の影響から、要介護認定・要支援認定に係る認定調査員との面会または認定更新のために必要な受診等が困難であるため、従来の介護度で有効期間を12か月（要介護1で前回有効期間が6か月の場合は6か月）延長するよう申し出ます。

申出者	氏名									本人との関係：
	事業所名称 (本人・家族は記入不要)									
	住所 (本人は記入不要)	〒 -								
	電話番号 (本人は記入不要)	(- -)								
	同意の確認	<input type="checkbox"/> 本人・家族に有効期間を延長することについて、同意を得ました。								
被保険者	被保険者番号									
	住所	〒 -								
	氏名									
	生年月日	明・大・昭 年 月 日								
	電話番号	(- -)								
現在の 要介護認定	状態区分 (○で囲んでください)	要支援(1・2)、要介護(1・2・3・4・5)								
	有効期間終了年月日	令和 年 月 日まで								
施設入所の 有無	施設名称									
	所在地									
申出理由 (○で囲んでください)	1. 本人及び同居する者が感染もしくは感染の疑いがあるため 2. 入院・入所する施設等において、面会を禁止する等の措置がとられているため 3. 新型コロナウイルス感染症予防の観点から、本人・家族等が認定調査を希望しないため 4. 認定の更新に必要な病院受診ができないため 5. その他 ()									

※ 新規申請・区分変更申請については、臨時的な取扱いの対象にはなりません。
 ※ 本申出書は本人（ご家族）に同意を得た上で提出してください。