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延長申出書

北茨城市長　様

　新型コロナウイルス感染症の影響により、面会が困難な場合や居宅への訪問の不安等から要介護・要支援認定に係る認定調査の実施が困難であるため、認定有効期間を延長することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 性別 | | | 男　・　女 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 施設名・医療機関名・その他  ※住所地と居場所が異なる場合は、ご記入ください |  | | | | | | | | | | | |
| 要介護・要支援  認定区分 | 要支援　１・２　　　要介護　１・２・３・４・５ | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 年　　　月　　　日　　　～　 　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 延長の理由 |  | | | | | | | | | | | |

令和　　　年　　　月　　　日

本人署名：

|  |  |
| --- | --- |
| 代筆者氏名（続柄） | （　　　　） |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 |  |