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 |  |