新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定・要支援認定有効期間合算申出書

令和 年 月 日

美濃加茂市長　あて

次のとおり、要介護認定・要支援認定の有効期間を１２か月合算することを申し出ます。

すでに更新申請を申請している場合には、有効期間合算のために、取り下げの処理を行うことに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者又は提出代行者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所 | 〒　　　－連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） |

※申請者・提出代行者が被保険者本人又はその家族の場合は、押印の必要はありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 大・昭　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒　　　－連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） |
| 前回の認定結果 | 要支援 [ １ ・ ２ ]　 要介護 [ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ] |
| 有効期間満了日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 入所施設名入院医療機関名 |  |

*チェック欄☑*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 新型コロナウイルス感染症対策のため、施設等に入所している被保険者への認定調査が困難 |  |
| 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、被保険者への認定調査が困難 |  |

|  |
| --- |
| 受　付　印 |
|  |