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合算申出書

令和 年 月 日

（あて先）猪名川町長

今般の新型コロナウイルス感染症の対応のため、以下の事由により、要介護認定・要支援認定に係る調査が困難な状況であることから、認定有効期間の合算を申し出ます。なお、すでに認定更新申請を提出している場合については、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。

* 入院又は入所している施設等において、入所者等との面会を禁止する措置が取られているため。
* 上記以外の事由で、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面会謝絶を行っているため。

（被保険者情報）**※被保険者証を添付してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 申　請有　無 | * 更新申請中
* 未申請
 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 |  |
| 有効期間 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで |
| 入所施設名入院医療機関名 |  |

（申出者情報）上記被保険者以外の者が申出する場合は記入してください。本人の場合は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出者名※ |  |
| 住所 | 〒　　　－連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） |

※入院・入所施設担当者、担当ケアマネ、認定調査受託者が申出者となる場合は、記入者名に加え、法人名（施設名等）も併記してください。）