

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間延長申出書

八幡浜市長 様

事業所名称：

所在地：

(本人との関係：)

電話番号：

更新申請を行った下記の者について、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、認定調査等は困難であるため、令和2年4月7日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡に基づき、要介護（要支援）認定の有効期間を12ヶ月延長することを申し出ます。

同意書

被保険者番号： _____

〒

住 所： _____

本人氏名： _____

認定有効期間終了日： 令和 年 月 日

調査等が困難な理由※： _____

現在の状況：施設入所中 ・ 入院中 ・ 在宅

(施設・病院名： _____)

上記の内容及び取扱いについて 令和 年 月 日 被保険者(本人)様及び
ご家族 _____ 様(続柄 _____)に説明のうえ、同意・了解を得ました。

申出者氏名： _____ (本人との関係) _____

※(例) 施設・病院が面会禁止措置をとっているため、対象者本人による面会拒否、せき・発熱などの体調不良、家族が感染拡大地域から帰省した、対象者が対面での調査に不安又は拒否がある、感染のリスクがあり受診ができていないため主治医の意見書の入手が困難等。

市処理欄

受付	処理	発行
----	----	----

所長	補佐	係長	係
----	----	----	---