

要介護・要支援認定更新申請に係る有効期間延長申請書

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から、
訪問調査が困難なため、要介護・要支援認定期間の延長を申請します。

被保険者番号	0	0	0	0								
フリガナ								生年月日	大・昭	年	月	日
被保険者氏名								性別	男 ・ 女			
住所	施設入所の有無 (有 ・ 無)		名称									
			住所									
申出理由 (○で囲んでください)	1. 本人または同居する者が感染もしくは感染の疑いがあるため 2. 入院・入所する施設等において、面会を禁止する等の措置がとられているため 3. 新型コロナウイルス感染症予防の観点から、本人・家族等が認定調査を希望しないため 4. 認定の更新に必要な病院受診ができないため 5. その他 ()											
現在の認定内容	要介護度 (○で囲んでください)		要支援 (1 ・ 2)				要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)					
	認定有効期間		年 月 日 から				年 月 日					
上記のとおり申請します。												
新温泉町長 様												
令和 年 月 日												
申請者 _____												
氏名 _____ 本人との関係 ()												
住所 _____												
電話番号 _____												

【確認事項】

- ① 今回の措置により介護認定の有効期間が延長されたものについては、有効期間終了前に再度更新申請が必要となります。
- ② 新規申請・区分変更申請については、臨時的な取扱いの対象にはなりません。
- ③ 本申出書は本人（ご家族）に同意を得た上で提出してください。

新温泉町役場 健康福祉課
介護保険係 0796-82-5620