

新型コロナウイルス感染症に伴う要介護（要支援）認定有効期間の延長申出書

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

新型コロナウイルス感染症対応に伴い、要介護（要支援）認定調査又は被保険者との面会が困難であることから、認定有効期間を12ヶ月間延長することを申し出ます。

1 被保険者情報

被保険者番号		氏名		生年月日	M・T・S . .
--------	--	----	--	------	-----------

2 認定有効期間を延長する理由 ※①または②のいずれかに☑してください。

<input type="checkbox"/> ①施設等の面会禁止措置等に伴い、要介護（要支援）認定の調査を受けることができない場合 ・施設又は医療機関名： ・面会禁止措置期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日 まで(予定・未定)
<input type="checkbox"/> ②新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止のため、被保険者との面会が困難な場合 ・面会が困難な理由：

3 申出者情報及び認定有効期間の延長の同意又は連絡

氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 家族（ ） <input type="checkbox"/> ケアマネジャー・ <input type="checkbox"/> その他（ ）
・申出者がケアマネジャーの場合 ⇒本人又は家族等の同意 ・申出者が本人又は家族の場合 ⇒ケアマネジャーへの連絡 ※現在サービス利用がなくケアマネジャーがいない方は、記入不要です。			<input type="checkbox"/> 済 相手方（ ）

受付印

市処理欄 介護保険課受付 支所受付 郵送受付 FAX受付 その他

対応者： _____

認定有効期間満了日	調査票回収	主治医意見書	システム入力	備考

※この申出書は、認定有効期間満了日が令和2年9月30日以降の対象者から使用できるものとする。

延長を希望する場合は、更新申請書と併せて提出してください。