

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

坂祝町長 あて

次のとおり、要介護認定・要支援認定の有効期間を12ヶ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	
住所	〒 ー 連絡先（ ー ー ）

※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	〒 ー 連絡先（ ー ー ）		
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、被保険者への認定調査が困難	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>

受付印