

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

年 月 日

(あて先) 豊岡市長

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、要介護・要支援更新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、すでに提出している更新申請については、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。

(被保険者情報)

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|-------------|--|--|--|-------------------|--|-----|-------|-------|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | 申請日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | | | | | | | 調査予定日 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 - 連絡先 (- -) | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 | | | | | | 性別 | | 男・女 | | |
| 現在の認定内容 | 介護度 | | 要支援 (1・2) | | | | 要介護 (1・2・3・4・5) | | | | |
| | 有効期間 | | 年 月 日から | | | | 年 月 日まで | | | | |
| 申出理由 | 1. 入所(院)施設において、面会を禁止する等の措置がとられているため 2. 新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止のため、面会調査を希望しない | | | | | | | | | | |

(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 | 被保険者との続柄 () | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 - 連絡先 (- -) | | | | | | | | | | |

----- 《以下は、豊岡市処理欄につき、記入しないでください。》 -----

新型コロナウイルス感染症に係る特例として、上記被保険者の認定有効期間に12ヶ月間合算したい。

| | | |
|----|----|----|
| 受付 | 入力 | 交付 |
| | | |

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 主治医 意見書 | <input type="checkbox"/> 回収済み |
| | <input type="checkbox"/> 未回収(破棄依頼済み) |
| | <input type="checkbox"/> 医師依頼済み |