

記入例

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

令和 年 月 日

忠岡町長 様

今般の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、要介護認定・要支援認定に係る調査が困難な状況であるために、下記のとおり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、取り下げ等の処理を行うことに同意します。

記

被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	申請 有無	<input type="checkbox"/> 更新申請中 <input type="checkbox"/> 未申請(※) <small>※更新申請が、未申請の場合は被保険者証を添付してください。</small>
申出者氏名	■ ■ ■ ■		
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇 〇〇町〇〇〇丁目〇番〇号 連絡先(〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)		
生 年 月 日	明治・大正・昭和 〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男・女
有 効 期 間	〇〇年〇〇月〇〇日 から 〇〇年〇〇月〇〇日 まで		
申 出 事 由 <small>※該当箇所に○</small>	1 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面会が困難 ② 入所または入院している施設において入所者等との面会を制限する措置がとられていることから		
入 所 施 設 名 入院医療機関名	■ 2を選んだ場合、入所施設名、入院医療機関名について記入してください。 ■ ■ ■ ■ 病院		

(提出者情報) 本人の場合は不要です。

提出者が、居宅介護支援事業所等である場合は、事業所名と提出者名を記入してください。

提出者氏名	居宅介護支援事業所 ●●●ケアプランセンター 忠岡 花子	被保険者との続柄(ケアマネジャー)
提出者住所	〒 〇〇〇-〇〇〇 〇〇町〇〇〇丁目〇番〇号 連絡先(〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)	

提出者が、居宅介護支援事業所等である場合は、事業所等の住所を記入してください。

岡町処理欄につき、記入しないでください。》

以 上

有効期間合算要件(確認欄)	受付	受 付 欄
<input type="checkbox"/> (40歳から64歳の方のみ) 医療保険証の確認 <input type="checkbox"/> 申請種別が更新申請である。	1 窓口 2 郵送	
提出者 確認	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他() 2点 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()	