

# 新型コロナウイルス感染症に係る 要介護（要支援）認定有効期間合算申出書

令和 年 月 日

稲 沢 市 長 様

今般の新型コロナウイルス感染症に係る対応により、要介護（要支援）認定における調査が困難な状況のため、次のとおり要介護（要支援）認定有効期間の合算を申し上げます。

申 出 者 氏 名		本人との関係	
申 出 者 住 所	（申請者が被保険者本人の場合、申請者住所及び電話番号は記載不要） 〒   <div style="text-align: right;">電話番号</div>		

※ 申出者は、この申出書の記入者（被保険者本人、家族、担当介護支援専門員等）の氏名等を記載してください。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0	状 態 区 分	要支援 ・ 要介護
			有 効 期 間	から まで
	ふりがな		生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	〒   <div style="text-align: right;">電話番号</div>		
申 出 内 容	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を目的として、 <input type="checkbox"/> 入院（入所）施設において面会禁止等の措置がとられているため （病院又は施設名： ） <input type="checkbox"/> 本人又は家族等の面会が困難なため			