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

（あて先）山北町長

今般の新型コロナウイルス感染症の対応のため、私が現在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禁止する等の措置がとられ、要介護認定・要支援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。

（被保険者情報）※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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 申　請  有　無 | * 更新申請中 * 未申請（※）   （　　　月末切れ） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－  連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 |  |
| 有効期間 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 入所施設名  入院医療機関名 |  | | |

（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 |  |
| 住所 | 〒　　　－  連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） |

･･････････････《以下は、町処理欄につき、記入しないでください。》･･････････････

有効期間合算要件（確認欄）

□ 施設等に入所または入院している。

□ 申請種別が更新申請である。