

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等についての確認書兼同意書

令和 年 月 日

区長 (宛)

今般の新型コロナウイルス感染拡大防止を図るため、認定調査を行うことが困難なことから、令和2年4月7日付厚生労働省老健局老人保健課の事務連絡に基づき、要介護(要支援)認定の有効期間の延長(合算)を行うことについて、下記のとおり申し出ます。

() 【選択①】 のとおり、認定有効期間の延長に、同意します。

() 【選択②】 のとおり、認定有効期間の延長は行わず、認定調査を受けます。

() のいずれか1つに○を記入してください

被保険者 被保険者番号 _____

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

施設または病院に入所等されている方

入所(入院)施設名 _____

申し出者 [本人・代理人(続柄 _____)]

代理人が申し出る場合のみ記入してください

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

電話番号 _____

親族以外の代理人理由 _____

※自署の場合は押印不要です。