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

岩　沼　市　長

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に係り、下記のとおり認定有効期間の合算を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 申請者区分 | １．本人 　２． 家族　３． その他 | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | 続柄： | | | |
| 事業所名称  （代行申請の場合） |  | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 現　在　の  要介護認定 | 介　護　度 | 要支援（１・２）、要介護（１・２・３・４・５） | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | 令和　　　年　　　月　　日　～令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |