

(様式1)

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) 志摩市長

要介護認定・要支援認定に係る調査が困難なため、認定有効期間の合算を申し出ます。なお、すでに更新申請を提出している場合は、申請取り下げの処理を行うことに同意します。

(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。

申請理由	<input type="checkbox"/> 施設が認定調査員の面会を禁止しているため (施設名:) <input type="checkbox"/> 在宅での認定調査員との面会が困難なため (理由:) <input type="checkbox"/> その他 ()		
被保険者番号		申請有無	<input type="checkbox"/> 更新申請中 <input type="checkbox"/> 更新申請未申請 (※) (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		

(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、志摩市処理欄につき、記入しないでください。》

有効期間合算要件 (確認欄)
<input type="checkbox"/> 面会禁止等施設等に入所または入院している。(入所等の者のみ)
<input type="checkbox"/> 申請種別が更新申請である。