

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定有効期間延長申出書

年 月 日

六戸町長 様

新型コロナウイルス感染症の感染予防を図る観点から、認定調査員と面会し調査を行うことが困難であるため、要介護、要支援認定の有効期間を12か月延長するよう申し出ます。

| | | | | |
|------|---|--------|--------|--|
| 申出者 | <input type="checkbox"/> 本人（以下、申出者欄の記載不要） | | | |
| | <input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター | | | |
| | 氏名 | | 本人との関係 | |
| | 事業所名 | | 担当者 | |
| | 住所 | 〒 電話番号 | | |
| 申出理由 | <input type="checkbox"/> 入院・入所する病院や施設等において、面会を禁止する措置が取られているため。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 感染予防の観点から、本人・家族等が認定調査を希望しないため。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 本人及び同居する者が感染もしくは感染の疑いがあるため。 | | | |

↓ 申出者が本人、家族・親族の場合、同意確認欄の記載不要。

| | |
|-------|--|
| 同意の確認 | <input type="checkbox"/> 本人、家族・親族に有効期間を延長することについて、同意を得ました。 |
|-------|--|

※これは臨時的な取扱いです。原則として、面接可能の方は更新申請を行い、認定調査を受けていただくこととなります。