要介護・要支援認定有効期間の合算申出書

射水市長

新型コロナウイルス感染予防対策のため、要介護・要支援認定の更新申請に必要な認定調査が困難であることから、従来の認定有効期間に市が定める期間を合算（延長）することを申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　　保　　　険　　　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申出年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭 　　年　 月　 日 |
| 氏　名 |  | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－　　　　　 |
| 前回の要介護認定結果等 | 要介護状態区分　１　２　３　４　５　　要支援状態区分　１　２ |
| 有効期間　平成・令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 |
| 更新申請書の提出状況 | 　提出済　　・　　未提出　　（※未提出の場合は介護保険被保険者証を添付すること） |
| 施設入所・入院の有無 | 　在宅　　　・　　入院（入所）中　　　　　　　　（病院・施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　出　者 | 氏　名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－　　　　　 |
| 提　出　代　行　者 | 名　称 | 該当に〇（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当介護支援専門員　 |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－　　　　　 |

-------------------------------------　以下、射水市処理欄　-------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 受付 | 処理 |
|  |  |