申　出　書

令和　　年　　月　　日

石川町長　様

令和２年４月７日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取り扱いについて」に基づき、要介護（要支援）認定の有効期間を１２ヶ月合算することを申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名  （又は事業所名） |  | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | |
| 被保険者との  関係 |  | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 申出理由 | １、病院や施設において面会禁止の措置がとられ、認定調査が困難なため  ２、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から面会が困難なため | | | | | | | | | | |