

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扱い申出書

令和 年 月 日

沖縄県介護保険広域連合長 様

申出者氏名

被保険者との関係

連絡先（電話番号）

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、要介護認定、要支援認定に係る調査の受け入れが困難な状況であることから、認定有効期間の12箇月合算（延長）を申し出ます。

なお、状態変更が生じた場合には、必要に応じて区分変更を行います。

1 被保険者情報

被保険者番号																				
氏名	生年月日 年 月 日																			
住所																				
連絡先																				
現在の要介護等 状態区分	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2														
現在の有効期間	年 月 日から					年 月 日まで														

2 申出理由

- 入所または入院している施設において面会禁止の措置がとられているため。
(施設又は病院名：)
- 本人、同居者、調査立会人等の都合により面会が困難なため。

※1 押印省略します。

※2 この申出書は、本人又はご家族の同意を得たうえで提出して下さい。