

# 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。

## 1. 申出理由

入所している施設や入院している病院等において、面会禁止等の措置がとられており、認定調査の受け入れが困難なため。

（施設名又は病院名： \_\_\_\_\_）

## 2. 確認事項（次のことについて、確認しチェック☑してください。）

状態変化が生じた場合には、必要に応じて区分変更を行います。

「臨時的な取扱い申出書」の提出により、現在と同じ要介護度で12箇月合算となることについて、被保険者、ご家族及びケアマネージャーは同意しています。

## 3. 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<br>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 |         |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |