

徳島市長 殿

認定有効期限延長願い

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、面会が困難であるため、介護保険認定調査を実施することができません。

つきましては、当該対象者の要介護認定及び要支援認定の有効期間について、適切な対応をお願いします。

被保険者番号			被保険者名		
有効期間	H R 年 月 日		～	H R 年 月 日	
施設・医療機関等への入所・入院の有無	<input type="checkbox"/> なし				
	<input type="checkbox"/> あり	施設・医療機関の名称 (調査場所)			
		施設、病院等の面会禁止期間	R 年 月 日 ～ R 年 月 日 ※面会禁止期間の終了日が未定の場合は、「未定」と記入してください。		
申出理由	<input type="checkbox"/> 本人及び同居するものが感染もしくは感染の疑いがあるため <input type="checkbox"/> 入院・入所する施設において、面会を禁止する等の措置がとられているため <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症予防の観点から、本人・家族等が認定調査を希望しないため <input type="checkbox"/> その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				

提出者	氏名(事業者名称)	被保険者との関係 (事業者の場合は担当者氏名)
	☎ — —	

受付印