

結城市要介護（要支援）認定有効期間延長申出書

ふりがな	
氏 名	
被保険者番号	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 ー
電 話 番 号	連絡先氏名 ※本人以外の場合 ()
申 出 理 由 <small>※該当する番号に○を付け、必要事項を記入</small>	1. 介護保険施設や病院等において、入所者等との面会を禁止する等の措置がとられ、当該施設等に入所している被保険者への認定調査が困難なため。(施設・病院名) 2. 上記以外の理由で感染拡大防止を図る観点から面会が困難なため。(具体的理由)
<p style="text-align: center;">結城市長 様</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、認定調査を受けることが困難であるため、上記のとおり、要介護（要支援）認定の有効期間延長を希望します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">(代筆者署名 _____ 続柄 _____)</p>	

※市役所記入欄

施設等確認	<input type="checkbox"/> 確認済 ()
延長の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

