新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等の確認書兼延長届出書

竹田市長様

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等の臨時的な取り扱いについて、下記のとおり申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 1　氏 名 |  |
| 2　被保険者番号 |  |
| 3　生 年 月 日 | 　大正・昭和　　　　年　　　月　　　日 |
| 4　現在の要介護度 | 要支援　１　２　要介護　１　２　３　４　５ |
| 5　現在の認定有効期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 6　被保険者証送付先 | 〒住所氏名　　　　　　　　　　　連絡先　　　　-　　　- |

**下記のすべてに該当する場合のみ、12か月の延長をすることができます。**

**☑をいれてください。**

□　対象者の入所（入院）施設にて面会制限等がかかっており調査員が施設に入ることができない。　入所（入院）施設名

□　施設（病院）の面会制限等がある場合において、zoom等を使用したリモート調査を実施できる環境がない

□　施設（病院）の面会制限等がある場合において、調査員が対象者の居室に入ることなく、ガラス越しや別室などで確認する調査方法をとることができない。

□　面会制限中の施設（病院）内、もしくは当該施設（病院）に出入りできる者で、認定調査員として認定調査を実施できるものがいない

□　当該更新申請の有効期間満了日が、令和５年４月１日から令和６年３月３１日までの間である。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

　　　　　　　　【申出者】　氏名　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自署できない場合は記名押印してください。

住所

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　親族以外の代理人理由