

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定・要支援認定の有効期間合算申出書

(宛先) 新居浜市長

申出者 氏名 _____

被保険者との関係 (_____)

新型コロナウイルス感染拡大防止を図る観点から、認定調査の実施または医療機関への受診が困難であるため、認定有効期間の合算を申し出ます。

申出年月日		年 月 日													
被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0									申請年月日	年 月 日
	フリガナ														
	氏名											生年月日	明・大・昭 年 月 日		
												性別	男・女		
	住所	〒 _____										電話番号			
申出理由 (いずれかに○)		1 施設等において面会を禁止する措置がとられ、認定調査の実施が困難 2 本人の意志により面会できず、認定調査の実施が困難 3 医療機関に受診できず、主治医意見書の徴取が困難													

介護福祉課 記入欄

事務処理	処 理 状 況		
訪問調査	<input type="checkbox"/> 未調査	<input type="checkbox"/> 調査済	
主治医意見書	<input type="checkbox"/> 未作成	<input type="checkbox"/> 受理済	
申出処理	<input type="checkbox"/> 電算	<input type="checkbox"/> EXCEL 入力	<input type="checkbox"/> 送付先確認
	<input type="checkbox"/> 調査委託料・意見書作成料		