

新型コロナウイルス感染症等に伴う要介護（要支援）認定有効期間の延長申出書

令和 年 月 日

いわき市長 様

新型コロナウイルス感染症等の対応のため、要介護（要支援）認定調査又は被保険者との面会が困難であることから、認定有効期間を12か月間延長することを申し出ます。

1 被保険者

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	氏名	介護 太郎
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

コロナとインフルエンザの同時流行のおそれがあるため、3つの適用対象が追加されました。

認定有効期間を延長する理由 ※(1)～(5)のいずれかに☑してください。

1) 施設等の面会禁止措置等に伴い、要介護（要支援）認定の調査を受けることができない場合

・施設又は医療機関名：〇〇病院

・面会禁止措置期間：令和4年8月1日

(1)に該当する場合は、施設名等を記入し、面会禁止期間を記入。

(2)に該当する場合は、面会が困難な理由を記入。

2) その他、新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止のため、被保険者との面会が困難な場合

・面会が困難な理由：例) 本人・家族が感染したため、または感染の疑いがあるため

(3) 前回(令和4～5年度中)は新規・変更・転入継続申請で、有効期間が12か月までの方

(4) 前回(令和2～5年度中)は通常の更新申請で、有効期間が36か月までの方

(5) 前回(令和4年度中)の更新申請で臨時的取扱いの適用により有効期間が12か月で、病院や介護保険施設等に入院・入所している方

延長を申し出た方の氏名と、被保険者との関係を該当する項目に☑してください。

3 申出者及び認定有効期間の更新申請者

氏名	介護 次郎	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/> 家族(子)・ <input type="checkbox"/> その他( )
・申出者がケアマネジャーの場合 ⇒本人又は家族等の同意			<input type="checkbox"/> 済
・申出者が本人又は家族の場合 ⇒ケアマネジャーへの連絡			<input checked="" type="checkbox"/> 済 相手方(〇〇ケアマネジャー)

・申出者がケアマネジャーの場合は、本人又は家族に延長の同意を得て、☑をしてください。

・申出者が本人又は家族の場合は、ケアマネジャーに延長することを連絡し、☑をしてください。相手方には担当ケアマネジャーを記入してください。