

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取り扱い申出書

(宛先)

安芸高田市長

次のとおり、要介護(要支援)認定有効期間を12ヶ月延長することを申し出ます。

申請日を記入

被保険者の情報を記入

申出年月日 令和 4 年 6 月 1 日

被 保 険 者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0	
	フリガナ	アキタカ タロウ		生年月日	明・大・昭 1 年 1 月 1 日
	氏名	安芸高 太郎		性別	男 ・ 女
	住所	〒 731-0592 広島県安芸高田市吉田町吉田791番地		電話番号	0826-42-2111
	現在の要介護状態区分等 (更新認定の場合のみ記入してください。)	要介護状態区分等	要介護 ( 1 2 3 4 5 ) 要支援1 要支援2		
		有効期間	令和 3 年 8 月 1 日 から 令和 4 年 7 月 31 日 まで		
者	現在入所 (入院)している施設	施設名	特別養護老人ホーム安芸高田		
		所在地	〒 731-0592 電話番号 0826-42-5618 広島県安芸高田市吉田町吉田0000番地		

チェック欄

確 認 欄	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事により、要介護認定調査を受けることが困難であること。	<input checked="" type="checkbox"/>
	上記の詳細について	

欄チェックをいれる

例) 入所施設にてクラスターが発生しており、施設所属調査員も本人と会うことができない。

本人に説明のうえ、本人の署名をお願いします。

<署名欄>

安芸高 太郎

※本人申出の場合は以下不要

上記の内容及び取り扱いについて 令和 4 年 6 月 1 日被保険者(本人)に説明のうえ、

同意・了解を得ました。

チェック欄

- 家族等
- 居宅介護支援事業者
- 地域包括支援センター
- 介護保険施設
- その他 ( )

申請者の氏名を記入

申出者氏名

〇〇 〇〇

申請される方の本人との関係をチェック

(本人との関係)

事業所名 居宅介護支援事業所安芸高田

代表者または管理者氏名 □□ □□

居宅介護支援事業所・包括支援センター・介護保険施設等、事業所が申請される場合は記入