|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険〔要介護認定・要支援認定〕有効期間延長申出書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日 宿 毛 市 長　　様令和　 年　 月　 日に行った要介護認定・要支援認定申請について、新型コロナウイルス感染症対応により面会が困難で認定調査が行えないため、下記のとおり有効期間の延長を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | **０** | **０** | **０** | **０** |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | 生 年 月 日 |
| 氏　　 名 |  | 明・大・昭　　　　年　　月　　日 |
| 住　　 所 | 電話番号 |
| 前回の認定結果 | □　要支援（　　）□　要介護（　　） | 有効期間 | 平成・令和　　年　　月　　日～平成・令和　　年　　月　　日 |

申出者　　　１．本人　　　　　　　　　　　　　　　 ２．家族（氏名　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　）　　　　　　　　 ３．支援事業者（事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　 ４．その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※以下、記入しないでください。処理状況

|  |
| --- |
| 　・調査票　　　（依頼機関　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□返却（処分）依頼（　 ／ 　：　　　　　　調査員）・主治医意見書　記入未・記入済（依頼機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□返却（処分）依頼（　 ／ 　）意見書担当者（　　　　）　　□提出依頼（　 ／　 ）意見書担当者（　　　　）・延長有効期間　　　令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付者（　　　　　）　　　　システム入力者（　　　　　） |