

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

いの町長 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 | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 要支援 () | 有効期間 | 平成・令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 要介護 () | | ~ 平成・令和 年 月 日 |

- 申出者
- 本人
 - 家族 (氏名 続柄)
 - 支援事業者 (事業者名 担当者)
 - その他 (担当者)

※以下、記入しないでください。

・延長有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

受付者 ()

通知日 ()