

年 月 日

くすのき広域連合長 あて

(申請者)

住 所

氏 名

印

本人との続柄 ()

電 話 - -

臨時的取り扱いによる要介護・要支援認定有効期間延長の申出書

次のとおり、下記の者について要介護認定有効期間の延長を申し出いたします。

記

対象者	被保険者番号											
	住 所											
	氏 名											
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	(歳)	性別	男・女				
	要介護度	要介護 〔 〕 要支援 〔 〕	現在の 認定有効期間			年	月	日から	年	月	日まで	
延長する理由	新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止を図る観点から面会が困難な当該被保険者の要介護認定及び要支援認定の有効期間を延長を申し出致します。											

(注意) 現在の認定有効期間の延長を希望される場合は、同延長申出書を要介護認定申請書と合わせて提出してください。

事業課長	課長代理	主任	本部担当	支所長	担当者	年 月 日 決 裁	收受欄