

**新型コロナウイルス感染症に係る  
要介護・要支援認定の臨時的な取扱いに関する申請書**

(あて先)大台町長

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号													申請年月日	令和	年	月	日	
	フリガナ																		
	氏名													生年月日	明・大・昭	年	月	日	
	住所	〒												電話番号					
前回の要介護認定 の結果等	要介護状態区分 1・2・3・4・5												要支援状態区分 1・2						
	有効期間												年	月	日	から	令和	年	月
申請理由	<input type="checkbox"/> 施設が認定調査員の面会を禁止しているため(施設名: ) <input type="checkbox"/> 在宅での認定調査員との面会が困難なため <input type="checkbox"/> その他( )																		

\* 入所(入居)されている方は、施設名もご記入ください。

上記のとおり有効期間が満了する要介護・要支援認定について更新申請を行いましたが、現在入所(入居)している施設が面会禁止となっています。(在宅の方で面会が困難な場合も含む)

そこで、要介護・要支援認定の臨時的な取扱いに関する申請を行います。

令和 年 月 日

被保険者氏名

※ 本人・ご家族 同意済

【代筆者】

住所

氏名