

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等有効期間延長申出書

令和 年 月 日

木津川市長 宛て

申請者氏名： _____
(続柄： _____)

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、要介護・要支援認定に係る調査を受けることが困難であるため、要介護・要支援認定有効期間の延長を申し出ます。

被保険者番号			
氏 名			
住 所	〒 _____		
	連絡先電話番号 (_____)		
生 年 月 日	年 月 日	性別	男 ・ 女
更新申請日	令和 年 月 日		
現在の認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

申出理由

入所または入院している施設、病院等において面会を禁止する措置がとられているため

本人、家族等の都合により面会が困難なため

[_____]