

※面会が困難で認定調査ができない方のみ提出してください

(様式1)

(あて先)大山崎町長

## 申出書

現在認定されている要介護認定及び要支援認定の更新を希望しますが、下記の理由により、認定調査に伴う面会ができません。

このことから、令和2年2月18日付及び令和2年4月7日付厚生労働省老健局老人保健課の事務連絡に基づき、私の要介護認定及び要支援認定の有効期間について、従来の期間に新たに12か月までの範囲内で大山崎町の定める期間を合算することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者番号 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

申出理由 1. 入所(院)施設において面会禁止等の措置が取られているため  
(どちらかに○) (施設名 \_\_\_\_\_)

2. 新型コロナウイルス感染症への感染拡大防止のため  
\_\_\_\_\_

※代筆の場合、以下の欄への記入をお願いいたします。

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

代筆理由(親族以外) \_\_\_\_\_

※代筆者が介護サービス事業所の場合は以下も記入してください。

事業所名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(事業所印)