同　意　書

令和　　年　　月　　日

村上市長　様

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ついて

　新型コロナウイルス感染症対策のため認定調査を実施できないことから、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の取扱いについて」（令和２年４月２７日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）に基づき、要介護（要支援）認定の有効期間を従前の有効期間に１２か月延長することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　保　険　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　電話番号　　　　－　　　－ | | | | | | | | | |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  | | | | | | | | | |
| 氏　　　名 | 印 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
| 提出代理人 | 氏名 | 印 | 本人との続柄 |  |
| 住所 | 〒　　　－　　　　　電話番号　　　　－　　　－ | | |

　※提出にあたっては、ご本人、ご家族等及び介護支援専門員（ケアマネージャー）等と御相談のうえ提出してください。

【市記載欄】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 要介護 | １・２・３・４・５ | | 要支援 | | １・２ | | 受付印押印欄 | |
| 現在の  有効期間 | 平成・令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 合算後の  有効期間 | 令和　　年 　月　　日 ～ 令和　　年 　 月　　日 | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | | | |
| 入力確認 | | | 台帳整理 | | 確認 | | | 入力 | |
| 合算処理日 | 令和　　 年 　月　　 日 | |  | |  | |  |  |  |
| 保険証発送日 | 令和　　 年 　 月　　 日 | |