

# 記載例

年 月 日

古座川町長 様

被保険者番号

氏名

印

( 代筆者名 )

生年月日 明・大・昭 年 月 日

## 要介護認定期間延長申請書

前回の申請日が不明な場合は空欄で提出をお願いします。

令和 年 月 日付で申請した古座川町介護保険【要介護・要支援】認定申請について、下記の理由により認定期間の延長を申請します。

該当する理由に○を付けてください。

### 記

調査困難である理由（ア～ウから該当するものに○を記入してください。）

ア・入院中等の医療機関・介護施設等が、新型コロナウイルス感染症に対応する面会禁止等の措置を実施しているため。

イ・新型コロナウイルス感染症の感染予防等のため、訪問調査を拒否する。

ウ・新型コロナウイルス感染症の感染予防等のため、医療機関での診察を拒否する。

年 月 日

古座川町長 様

被保険者番号

氏名

⑩

( 代筆者名 )

生年月日 明・大・昭 年 月 日

### 要介護認定期間延長申請書

令和 年 月 日付で申請した古座川町介護保険【要介護・要支援】認定申請について、下記の理由により認定期間の延長を申請します。

#### 記

調査困難である理由（ア～ウから該当するものに○を記入してください。）

ア・入院中等の医療機関・介護施設等が、新型コロナウイルス感染症に対応する面会禁止等の措置を実施しているため。

イ・新型コロナウイルス感染症の感染予防等のため、訪問調査を拒否する。

ウ・新型コロナウイルス感染症の感染予防等のため、医療機関での診察を拒否する。