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合算申出書

〔令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者用〕

令和　　年　　月　　日

（あて先） 仙台市区長

令和4年10月14日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて」に基づき、下記のとおり、認定有効期間の合算を申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 申請者区分 | １．本人 　２． 家族　３． その他 | | | | | | | | | | |
| 住　　所  （本人は記入不要） | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 氏　　名  （本人は記入不要） |  | | | | | | | 続柄： | | | |
| 事業所名称  （本人・家族は  記入不要） |  | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 現　在　の  要介護認定 | 介　護　度 | 要支援（１・２）、要介護（１・２・３・４・５） | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | 令和　　 年　　 月　　 日～令和　　 年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | |
| 申　出　理　由 | １．入所（院）施設において、面会を禁止する等の措置がとられているため  ２．その他：具体的にご記入ください | | | | | | | | | | | |

※新規申請・区分変更申請については、臨時的な取扱いの対象には該当しません。

※本申出書は本人（ご家族）に同意を得た上で提出してください。

　原則、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り適用できることとします。

ただし、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、介護保険施設や病院等において、入所者等との面会を禁止するなどにより認定調査が困難な場合は、例外的に臨時的な取扱いを適用できることとします。

面会の禁止以外により認定調査が困難な場合は、「２.その他」へ理由を具体的にご記入ください。