対象者：認定有効期間満了日が令和５年４月３０日～令和６年３月３１日までの被保険者

介護保険　要介護・要支援認定　臨時的取扱いに関する申出書

令和　　年　　月　　日

堺　市　長　　殿

令和２年４月７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臨時的な取扱い」に基づき、下記の理由により、要介護・要支援認定の臨時的取扱いを申し出ます。

被保険者番号	
被保険者　氏名	
被保険者　住所	
申　出　者	□ 被保険者本人　　□ 家族等（氏名：　　続柄：　　） （申出者の連絡先：　　）
要介護認定の臨時的取扱い申　出　理　由 ※該当する番号に☑を入れ、必要事項を記入してください。	□　1 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため介護保険施設や病院等の入所（入院）施設において、面会禁止等の措置により、認定調査ができないため 【必須】入所（入院）施設名 （　　） □　2 上記１以外の理由により、認定調査に際し、面会が困難なため 【必須】面会が困難なやむを得ない理由を具体的にお書きください （　　）

同　　意　　書

私は、要介護・要支援認定の臨時的取扱いについて、同意します。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（※）

（※）において、被保険者（本人）が自署しない場合は、記名押印をしてください。

市確認欄	受付	確認	臨時的取扱いの適用	ＡＤ処理	郵送
	／	／	□　適用する □　適用不可（理由：　　）	／	／

※市確認欄には何も記入しないでください。