新型コロナウイルス感染症に係る要介護（支援）認定期間延長申出書

令和　　年　　月　　日

加美町長　殿

　私は、新型コロナウイルス感染症に係る要介護（支援）認定期間延長措置の適用を受けたいので、下記のとおり申し出ます。

被保険者　　被保険者番号

　　　　　　　生年月日　　　　Ｔ・Ｓ　　　　　　年　　　　月　　　日

　　　　　　　住　　所

　　　　　　　氏　　名

申出理由（該当する番号を〇で囲み、必要事項を記入ください）

1. 入所（院）施設において、面会を禁止する措置等がとられているため。

入所（院）施設名：

　２．その他：具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |