

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等についての確認書兼同意書

令和 年 月 日

区長 (宛)

私は、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等の臨時的な取り扱いについての調査書」の内容を確認し、要介護認定等を受けるための認定調査について、下記のとおり申し出ます。

() 【選択①】 のとおり、面会が困難なため認定有効期間の延長に、同意します。

() 【選択②】 のとおり、認定調査を受けることに同意します。

() のいずれか1つに○を記入してください

被保険者 被保険者番号 _____

生年月日 明・大・昭 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

施設または病院に入所等されている方

入所 (入院) 施設名 _____

申し出者 [本人 ・ 代理人 (続柄)]

代理人が申し出る場合のみ記入してください

氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

親族以外の代理人理由 _____

※自署の場合は押印不要です。