岡山市長 様

電話番号

令和 年 月 日

要介護認定期間の12カ月延長の申し出書

新型コロナウイルス感染症の影響から、本施設、病院では要介護認定調査員との面会または認定更新のために必要な受診を禁止としており、従来の認定期間に 12 カ月を合算 (期間延長)するよう申し出ます。

申し出者	住	所									
	事業所名称										
	代表者	之									
	電話番号										
調査禁止期	期間	令和	年	月	日	~	令和	年	月	日(予定)	
対象被保険	食者										
被保険者	被保険	者番号	0	0 0							
	現在の	O有効期	間終了	年月日		令和	年	,	月	日まで	
	住	所									
	氏	名									
	生年月	日	明治·	大正 ·	昭和	П	年		月	日生	
	性	別	男・ダ	Ź							

(複数人の場合、裏面活用)

被保険者	被保険者番号							
	現在の有効期	期間終了年月日 <u>令和 年 月 日まで</u>						
	住 所							
	氏 名							
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生						
	性 別	男・女						
	電話番号							
被保険者	被保険者番号	1 0 0 0						
	現在の有効期	期間終了年月日 一一一一 一一 一日まで						
	住 所							
	氏 名							
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生						
	性 別	男・女						
	電話番号							
被保険者	被保険者番号	1 0 0 0						
	現在の有効期間終了年月日 一 令和 年 月 日まて							
	住 所							
	氏 名							
	生年月日	明治 · 大正 · 昭和 <u>年 月 日生</u>						
	性 別	男・女						
	電話番号							
		【令和 2 年 12 月 23 日作成 岡山市】						