同　意　書

令和　　年　　月　　日

みよし広域連合長　様

　新型コロナウイルス感染症対策のため、認定調査を実施できないことから、要介護（要支援）認定の有効期間を１２か月延長（合算）することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| 被保険者氏名  （必ず記入して下さい。） | | |  | | | | | | | | | | |
| 代筆者氏名  （代筆の場合記入して下さい。） | | |  | | | | | | | | | | |
| 被保険者との関係 | | | □本人　　□親族（続柄：　　　　　　　　　　　　　　　）  □支援事業者（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 有効期間延長の理由  ※該当する番号（１または２）に○をして下さい。  ※２の場合は理由を必ず記入ください。 | | | １　新型コロナウイルス感染症への対応のため、介護保険施設や病院等において、入所（院）者との面会を禁止する等の措置がとられ、認定調査が困難なため。  （入所施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　被保険者本人が治療中の疾患があり、医師から極力他者との接触を避けるよう指示を受けている等の理由で、認定調査が困難であるため。  （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |

※更新申請書が必要になります。すでに更新申請書を提出している場合は、同意書のみご提出下さい。

※２を選択された場合に、理由が書かれていない申請は受付ができませんので必ず記入をお願いします。