（様式１－２）

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定等有効期間合算申出書（在宅）

年 月 日

（あて先）鳥羽市長

今般の新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、要介護認定・要支援認定に係る調査が困難な状況であることから、認定有効期間の合算を申し出ます。なお、すでに提出している更新申請については、有効期間合算のために、取り下げの処理を行うことに同意します。

（被保険者情報）※更新申請が未申請の場合は被保険者証を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 申　請  有　無 | * 更新申請中 * 未申請（※）   （　　　月末切れ） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－  連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和  年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 有効期間 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで | | |

（申出者情報）

上記被保険者以外の者が申出する場合は記入してください。本人の場合は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出者名 | 被保険者との続柄（　　　　　　　　） |
| 住所 | 〒　　　－  連絡先（　　　　　－　　　　－　　　　　　　） |

･･････････････《以下は、鳥羽市処理欄につき、記入しないでください。》･･････････････

有効期間合算要件（確認欄）

□ 申請種別が更新申請である。