

記入例

(別紙)

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

令和 年 月 日

(あて先) 中之条町長 様

介護保険被保険証に記載されている番号を記入して下さい。

未申請(下の□)にレ点を入れ、__月末切れと記入して下さい。

氏名・住所・生年月日・性別を記入して下さい。

介護保険被保険証に記載されている認定の有効期間を記入して下さい。

医療機関入院・介護保険施設に入所している場合は記入して下さい

被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	申請有無	<input type="checkbox"/> 更新申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 未申請(※) (月 月末切れ)
氏名	カバジヨウ タロウ 中之条 太郎		
住所	〒377-0000 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町〇〇番地		
日	大正 昭利 〇年 〇月 〇日 平成 令和 〇年 〇月 〇日 令和 〇年 〇月 〇日まで	性別	男
入所施設名			
入院医療機関名			

(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下さい。本人の場合は不要です。

申出者名	中之条 花子	本人との関係	妻
住所	〒377-0000 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町〇〇番地 連絡先 (0 2 7 9 - 7 5 - ●●××)		

本人以外の方が代理で申請する場合は記入して下さい。

.....以下、中之条町記入欄.....
ス感染症に係る特例として、上記被保険者の認定有効期間を合算してよろしいでしょうか。

課長	次長	係長	担当者	受付印