

申 出 書

令和 年 月 日

(宛先) 睦沢町長

新型コロナウイルス感染症への防止拡大のため、要介護認定の臨時的な取扱いの適用（要介護及び要支援認定の有効期間の延長）について申し出ます。

被 保 険 者	被保険者番											
	氏 名											
	住 所											
	電話番号											

申 請 者 (提出代行者)	氏 名 (名 称)	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療院・指定介護療養型医療施設）	被保険者 との関係 ()
	住 所 (所在地)		
	電話番号		