

同意書

令和 年 月 日

鬼北町長 様

今回更新申請を行う下記の者について、感染症対策のため現在入所（入院）している施設において面会制限措置が取られており、認定訪問調査の実施が困難なことから、令和2年2月18日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡に基づき、現在の要介護・要支援認定の有効期間に合算を行うことに同意します。

記

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____ 印

住所 _____

入所・入院している施設名 _____

申請者氏名 _____

申請者連絡先 _____