

記入例

要介護・要支援 認定申請書 (新規・更新・変更)

香取市長様 次のお通り申請します。

申請日	△△年 ○○月 □□日	被保険者証	受・調・紛	資格者証	渡・調
申請者氏名	介護 太郎	希望を希望	被保険者との関係	長男	
申請者住所	〒287-xxxxx 香取市佐原口2127 電話番号 0478-△△-xxxxx				
提出代行者名称	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・指定介護療養型医療施設・介護医療院)				

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8				
医療保険	保険者名	000組合	保険者番号	12345			
	被保険者証	記号	987	番号	123456789	枝番	01
フリガナ	カイゴ ハナコ		性別	生年月日	満年齢		
氏名	介護 花子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	明治 大正 昭和	〇〇年 ××月 △△日	88 歳	
住所	〒287-xxxxx 香取市 佐原口2127		電話番号	0478-△△-xxxxx			
現在の要介護認定	[要介護] 1・2・3・4・5	[要支援] 1・2	申請履歴	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>			
申請の理由 (新規・変更の場合)	デイサービスを利用したい						
介護保険施設・医療機関等入所入院の有無 (短期入所は除く)	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	現在、入所中や入院中の場合は、「有」に○をして、名称などを記入して下さい。短期入所は記入不要です。					
調査場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 (上記の被保険者住所)	<input type="checkbox"/> 入所・入院先 (上記の施設等)	関係先名: 例: 長女〇〇宅、短期入所先〇〇〇など				
	<input type="checkbox"/> その他…住所:	必ずご希望に☑をしてください。「その他」の場合は、詳細をご記入ください。					

主治医	医療機関名	〇〇病院	主治医氏名	千葉 一郎
	所在地	〒287-xxxxx 香取市×× 1234	電話番号	
	区分	新在 継在	新施 継施	

■ 2号被保険者 (40歳から64歳) のみ記入

特定疾病名	脳血管疾患	申請時、介護を受けるかたが40歳～64歳の場合ご記入ください。
-------	-------	---------------------------------

■ 留意事項

- 介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護・要支援認定に地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係者に提示すること
- 主治医意見書を記載した医師から求めがあるときは、要介護・要支援認定の結果を同医師へ提供すること
- 申請から30日以内に認定がされない場合は、現在の有効期間内であれば、処分延期通知の省略に同意します。(変更時)

★記入漏れにご注意ください。

(被保険者) 本人氏名 介護 花子

■ 調査の立会いについて

家族・親族の立会いが出来る場合	立会い者氏名	介護 梅子	続柄	長男の妻	日中の連絡先	090-□□□□-△△△△
家族・親族の立会いが出来ない場合 (施設や医療関係者など)	家族・親族に代り、立会う方の氏名	調査時に立会いが可能なかたを、ご記入ください。調査日程は申請時(また)			被保険者との関係	
	家族・親族に代り、立会う方の連絡先					

※職員記入欄

申請者確認

免許証・保険証

個人番号カード・その他()

調査日時

調査員名

/ () :