

介護保険 要介護・要支援 認定申請書

☐新規 ☐更新 ☐区分変更 ☐転入

☐要支援からの要介護新規申請

※申請する項目の□にレ点を入れてください

記入例

申請書に使用して下さい

(申請先) 東御市長

次のとおり申請します。

		申請年月日		7 年 / 月 8 日	
介護保険 被保険者番号		0 0 0 0 X X X X X X		個人番号	
医療 保険	保険者名	後期高齢者・国保 等		保険者番号	
	被保険者 記号・番号	記号		番号	X X X X X X X
フリガナ		トウシ タロウ		枝番	国保は 枝番も記入
氏名		東御 太郎		生年月日	明・大・昭 X 年 X 月 X 日
				性別	(男) ・ 女
住所		〒 東御市鞍掛 197 電話番号 0268-64-8888			
被 保 険 者	前回の要介護 認定の結果等	※要介護・要支援更新認定の場合のみ記入 (要介護状態区分) 1 ② 3・4・5・経過的要介護 (要支援状態区分) 1・2			
		有効期間 R5 年 1 月 1 日 から R6 年 12 月 31 日 まで			
		※14日以内に 他自治体から 転入した者の み記入 転出元自治体 (市町村) 名 () 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 はい ・ いいえ (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) 「はい」の場合、申請日 年 月 日			
変更申請理由		新規申請・区変申請 は必ず"記入"欄外への記入もO.K.です			
介護保険施設 への入所		入所 施設名	現在、状況 期間 年 月 日から		
介護保険施設 以外への 入居・入院		入居・入院 施設名	現在、状況 期間 年 月 日から		

申請者	氏名	東御 次郎	電話番号	固定もしくは携帯電話
	特記事項	(被保険者との続柄) 長男・専 必 アマネヤ 支援員、担当 等		

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・介護医療院)		更新申請の場合、 提出代行者が ☐ 調査できる ☐ 調査できない 新規以外は レ点を入 れよう。	調査場所 自宅・病院・施設 等 立会者 ・なし ・あり (誰が立会うか) 立会者連絡先 上記・もしくは別の 連絡先
	住所	〒 東御市鞍掛 197 東御市地域包括支援センター (担当者名 包括 花子) 電話番号			
主治 医	主治医氏名 (フルネーム)	必ずフルネーム		医療機関名	できるだけ詳しく 名称を
	所在地	〒 電話番号			

2号被保険者 (40歳から64歳の医療保険加入者) のみ記入

特定疾病名	
-------	--

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は必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を東御市から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若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

不明な時は
名字と受診科を記入

本人氏名 東御 太郎

調査連絡先等

必ず記入!!