

記 載 例

様式第1号

介護保険(要介護・要支援)認定申請書

※右の該当するものに「レ」点をつけてください。

- 新規 更新 区分変更(要介護・要支援状態)
 新規(要介護・要支援者の区分変更) 転入による申請

該当箇所にはレを入れて下さい

土佐清水市長 様

次のおり申請します。 ※被保険者証を提示してください。

(変更申請:認定有効期限の□61日以前 □60日以内)

記入を行う日付を記載

年 月 日 申請

被保険者(申請者:認定を受けようとしている方)	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	フリガナ	カイゴ タロウ		生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日 (年齢 〇〇歳)
	氏名	介護 太郎		性別	男 ・ 女
	住所 (住民登録地)	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 土佐清水市 〇〇町〇〇番〇〇号		電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
	入院・入所 または 寄留先住所 (現在、上記住所に居住していない方は、実際の居住地等を記入してください)	医療機関・施設名 〇〇病院		寄留先(〇〇様方)	
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号		電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	期間	〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日 (退院・退所の予定: 有(無))			
前回の要介護認定の結果	要介護状態区分 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2		
※新規申請は記入不要	認定有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
変更申請の理由 ※現在の要介護状態区分の変更申請をする方は記入してください。(要支援者は除く)					

要介護認定を受けられようとするご本人についての記載欄

現在、入院中や住民票の住所に居住していない場合に記載(娘宅に滞在中等)
(例:医療機関に入院している場合)

更新申請(前回認定を受けている)の方のみ記載

ご本人の代理で申請書を提出される方(窓口提出または、郵送)及び介護サービス事業者が代行申請する場合に記載。
(例:長女が代理申請)

※要介護認定を受けられようとするご本人が提出される場合は記載不要

代行・代理申請人	提出代行(代理)者名称・氏名	該当に〇(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・指定介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・その他)	申請者との関係	長女
	住所・所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇		

主治医	医療機関名	〇〇病院	主治医氏名 ※フルネームで記入	認定 次郎
	受診(予定)日	〇〇月 〇〇日 受診(予定)	診療科	整形外 科
	所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 電話番号 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇		

主治医(かかりつけ医)の病院名・所在地・氏名(フルネーム)・診療科等を必ず記載して下さい
※市役所から主治医へ意見書の依頼と回収を行います。

加入医療保険情報	※現在加入している医療保険の被保険者証を提示してください。(コピー添付の場合は記載不要です。)		
	<input type="checkbox"/> 写し添付(記載不要)		
	医療保険者名	〇〇〇市	医療保険被保険者証 記号番号枝番
医療保険加入日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	特定疾病名 (40歳から64歳までの方のみ)	関節リウマチ

加入している医療保険情報を記入して下さい

※医療の被保険者証のコピーを添付される場合は、記載と被保険者証の添付とも不要です

特定疾病名を記載して下さい。

裏面につづきます。

訪問調査について	立会希望	<input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	調査立会者	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人 <input checked="" type="checkbox"/> その他の方(下記に記入してください) <input type="checkbox"/> 未定(連絡時に調整) 氏名: 介護 三郎 (申請者との関係 三男) 電話: 0000 - 00 - 0000 (日中に連絡がつくものでお願いします)
調査日の都合等	(サービス利用日、通院日等で都合が悪い曜日や立会者の都合等があれば記入してください) 本人は入院中のため特に都合の悪い日はないのですが、介護 三郎の仕事の都合上、水曜日午後と金曜日午前中のみ立ち会い可能です。スケジュール調整がつかない場合は介護 花子(長女)が立ち会いをします。	

市の調査員が、ご本人に面会調査を行う際に、立ち会っていただけるご家族等の氏名・連絡先等を記載してください。

※できる限りご家族等の立ち会いをお願いします。

その他特記すべき事項	(最近の入所・入院状況、疾病・認知症の状況等、サービス利用状況等留意すべき事項があれば記入してください) 現在〇〇病院に入院(医療入院)しておりますが、来月には退院し家に戻る予定です。しかし、家では独居となる上、市内に家族・親類がおりませんし、入院前から手足の衰えがあり、転倒することが多く、少し物忘れをすることが多くなりました。本人及び家族ともヘルパー派遣を希望しており、病院の相談員の方に相談したところ、介護認定を受けられれば介護保険でのヘルパー利用が可能とのことでしたので、今回介護認定
------------	--

ご本人に関することで、予め市へ伝えておきたいこと等(病状や心身の状況等何でも結構です)があれば記載してください。

市役所から介護保険関係の書類(要介護認定結果等)を送付する場合、基本的にご本人の住所地に郵送となります。しかし、住所地に送付されても書類が確認できない場合等に送付先を変更可能です。(例:入院中で独居の場合等)

送付先変更	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険関係全て <input type="checkbox"/> 認定結果のみ) ※記載がない場合は、住民登録地の本人あてに送付します	
	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た人 <input type="checkbox"/> その他(下記に記入のとおり) <input type="checkbox"/> 寄留先(本人あて)	
	〒 000 - 0000 〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号	
	介護 花子	電話番号 0000 - 00 - 0000

同意欄	①介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援にかかる調査内容、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土佐清水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。 ②公的機関が、介護予防・生活支援等の事業を実施するために必要があるときは、関係機関の職員に介護認定及び受給者情報等必要な情報を提供すること。 ③更新申請において、認定有効期限内に更新申請認定結果がでる場合は、延期通知書を送付しないこと。私は上記①②③に同意いたします。	
	被保険者氏名:	介護 太郎 代筆者: 介護 花子 (続柄: 長女)

個人情報に関する同意の欄です。内容をよくお読みの上、署名してください

ご本人が署名できない場合に代筆される場合は、代筆者氏名と続柄を記載

※市役所処理欄 (受付番号:)

受付	本庁 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/>	入力	調査員	受理年月日
被保険者証	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 押印 <input type="checkbox"/> 未収	意見書依頼	<input type="checkbox"/> 在宅・新規	調査日時 /
	<input type="checkbox"/> 調査時回収 <input type="checkbox"/> 再交付申請書		<input type="checkbox"/> 在宅・継続	
資格者証交付	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 施設・新規	
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 調査時		<input type="checkbox"/> 施設・継続	