

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
要介護更新認定・要支援更新認定扶桑町長 様
次のとおり申請します。新たに項目追加になりました。
忘れず記入してください。↓提出日とマイナンバー（個人番号）
を記入してください。

申請年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

介護保険 被保険者番号		0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	個人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
被 保 険 者	医療保険 被保険者名												保険者番号												
	被保険者証	記号								番号								枝番							
	フリガナ	フソウ ハナコ											生年月日		昭和〇年 〇月 〇日 (〇〇) 歳										
	氏名	扶桑 花子											性別		男・女										
	住所	〒480-0102 扶桑町大字高雄字天道330番地 電話番号 93-1111																							
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										要支援状態区分 1 2												
			有効期間 年 月 日から 年 月 日																						
	※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。 (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・いいえ 「はい」の場合、申請日 年 月 日																						
	過去6月間の 介護保険施設 ・医療機関等 入院、入所の 有無		介護保険施設の名称等・所在地 ↑施設に入所している場合は記入してください。											期間 年 月 日～ 年 月 日											
有・無	介護保険施設の名称等・所在地											期間 年 月 日～ 年 月 日													
	医療機関等の名称等・所在地 ↑病院に入院している場合は記入してください。											期間 年 月 日～ 年 月 日													
	医療機関等の名称等・所在地											期間 年 月 日～ 年 月 日													

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） 窓口提出される方の氏名を記載（※本人が提出する場合は不要です。）																				
	住 所	〒 〇 〇 〇 〇 〇 電話番号 〇〇-〇〇〇〇																				

主 治 医	主治医の氏名	〇 〇 〇 〇											医療機関名		〇 〇 〇 〇									
	所 在 地	〒 〇 〇 〇 〇 電話番号 〇 〇 〇 〇																						

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特 定 疾 病 名																					
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 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、扶桑町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。
- 2 要介護認定・要支援認定の更新申請の場合で、現在受けている要介護認定・要支援認定の有効期間内に要介護認定・要支援認定を行うことができるときは、当該認定が更新申請の日から30日を超える場合であっても、町が認定の延期に係る通知を省略することに同意します。
- ※代理人が記載する場合は本人氏名欄に代理人の氏名と続柄を署名して下さい。

本人氏名 扶桑 花子
(※代筆の場合は代筆者の氏名と続柄を記入)

任意記入欄

- 現在利用している介護保険外のサービスについて（いずれかに○をつけて下さい）

☒ なし ・ ☐ あり（ 公共宅老 ・ 医療リハビリ ・ その他（ ） ）

- 介護認定調査について（いずれかに○をつけて下さい）

- ① 曜日希望（「あり」の場合、ご希望の曜日に○をつけて下さい）

なし ・ ☒ あり 月 ・ ☒ 火 ・ ☒ 水 ・ 木 ・ ☒ 金

- ② 時間帯希望（「あり」の場合、ご希望の時間帯に○をつけて下さい）

なし ・ ☒ あり ・ ☒ 午前（9 時 30 分始まり） ・ 午後（13 時 30 分始まり）

※上記以外の時間を希望の場合は窓口にてご相談下さい。

- ③ 同席者の有無（「あり」の場合、同席者の方の氏名・続柄をご記入下さい）

☒ あり 氏名： **扶桑 太郎** 続柄 **夫**)

なし

※調査の際にはご本人の状況を良くご存じの方に同席をお願いしています。

- ④ 調査員が車で伺う場合、調査用の車両を停める場所がありますか。

☒ あり： 場所【 **自宅敷地内駐車場に停めてほしい** 】

なし ※雨天時等の場合、調査員が車でお伺いする事があります。

<調査日時調整のための連絡先>

※ご自宅以外に連絡を希望される方はご記入下さい。

名称又は氏名（ **扶桑 太郎** ）

電 話 番 号（ **090-0000-0000** ）

連絡希望時間帯（ **10時以降** ）

役場記入欄

※ご本人の心身の状況、調査の進め方等調査での留意事項を記載。