

介護保険 要介護 要支援認定申請書の記入要領

申請年月日 平成 年 月 日 審査No. .

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書

豊島区長
次のとおり申請します。

- 1. 新規 3. 更新 4. 区分変更(要支援 要支援の変更) 要介護 要介護の変更
 - 2. 新規(要支援 要介護への変更)
- 上記の2・4の申請については「変更申請理由書」を添付してください。

「更新」をチェック()してください。

介護サービスをご利用する
予定のない方は、更新申請する
必要はありません。

被 保 者	被保険者番号	0000	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	フリガナ		性別	男・女
	氏名		住所	〒 - (電話番号) 豊島区
	住所		介護保険施設 又はそれ以外の施設に 入所・入院しているとき (短期入所を除く)	該当するものにをつけてください 介護保険施設・その他の施設 (所在地) 〒 - (電話番号) (入所・入院期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)
	入所・入院施設名		前回の要介護状態区分	要介護(1 2 3 4 5) 要支援 要支援(1 2)
	前回の有効期間		前回の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで
	連絡	フリガナ	続柄	
	氏名		(電話番号)	
	住所		(携帯電話)	
	主治医	医療機関名	主治医氏名	(科)
最終受診日	平成 年 月 (日頃)			
所在地	〒 - (電話番号)			

現在、病院・施設に入院・入所している場合は名称、所在地、電話番号、入院・入所期間を記入してください。
入所年月日については必ず記入してください。退所年月日についてはわかっている範囲で記入してください(予定の場合は「予定」と記入してください)。

連絡のとれる家族、親族等を記入してください。
「続柄」は、被保険者からみた続柄を記入してください。

主に診療を受けている医療機関、担当医師氏名を記入してください。
最終受診日は、最近受診された大体の日で結構です。主治医に問い合わせる必要はありません。
入院中の場合は、入院先の担当医を主治医としてください。診療科目がわかればそれも記入してください。
複数の記入はしないでください。

ご本人・家族による提出の場合は、記入不要です。

2号被保険者の場合のみ、記入してください。(医療保険証をご持参ください)
必ず全ての欄を記入してください。
特定疾病名は主治医に確認の上、記入してください。

内容をご確認のうえ、ご本人が氏名を記入してください。
代筆の時は、本人氏名「 」とし、その右横に「代筆 」として
代筆者氏名も記入してください。

提出 代行 者	名称	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・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 担当者
	住所	〒 - (電話番号)

第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号
特定疾病名	医療保険証の提示が必要です。

- 下記の事項について同意します。
- 介護サービス・介護予防サービス計画作成等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、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、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。
 - 保険給付の制限等に該当した場合、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、介護保険施設の関係人に情報提供する。

本人氏名 ←

受付

認定の結果通知は、原則としてご本人の住所地に送付いたします。
(送付先変更の場合は、申請時にご相談ください)

申請書裏面「認定調査に伴う確認事項について」も必ず記入してください。