

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)
- 2. 新規 (要支援 ⇄ 要介護への変更)                      (要介護 ⇄ 要介護の変更)

※ 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。

被 保 険 者	被保険者番号		0 0 0 0				生年月日	明治・大正・昭和		
	フリガナ							年 月 日		
	氏名						性別	男・女		
	住所		〒 - (電話番号)					豊島区		
	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				入所・入院施設名			
			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)							
	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		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				まで			
連 絡 者	フリガナ						続柄			
	氏名							(電話番号)		
	住所		〒 - (電話番号)				(携帯電話)			
主 治 医	医療機関名						主治医氏名			
	最終受診日		平成 年 月 ( 日頃 )					( 科 )		
	所在地		〒 - (電話番号)							

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	
	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。

- 1、介護・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。
- 2、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、ご相談ください)

