

記入日

令和〇年

〇月

〇日

（※申請日は区が受領した日になります）

介護保険 要介護・要支援認定等申請書

豊島区長

次のとおり申請します

申請区分

☐ 新規☐ 更新☒ 変更☐ 転入等

◆該当する申請区分にチェックしてください。

■要支援・要介護の有効期間中に介護認定を見直したい場合は「変更申請」となります。

■変更申請の場合は、変更申請の理由欄をご記入ください。

◆自宅（住所と同じ）以外にチェックした場合はご記入ください。

◆入院の場合、階・病棟など、できるだけ具体的にご記入ください。

◆入院中の場合、入院日及び退院予定がある場合は見込日を必ずご記入ください。

◆前回の要介護度認定の結果があればご記入ください。

◆前回認定時より悪化、もしくは改善したかをチェックしてください。
※変更申請理由を具体的にご記入ください。◆40歳～64歳の方は、必ずご記入ください。
※申請時には医療保険資格のわかる書類が必要です。
◆加入している医療保険の名称、被保険者の記号・番号を記入してください。◆主治医に申請する事を伝え、受診後に申請してください。
※最近の受診年月（申請日までの1か月以内）をご記入ください。
※医師の氏名はフルネームをご記入ください。

◆事業者の方が申請代行の場合は、事業者名と担当者名をご記入ください。

◆認定結果は原則として住民票上の住所に郵送します。
認定結果を上記申請代行者のご家族あてに郵送する場合は○をお願いします。

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、又は保険給付の制限等に該当した場合は、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、又は保険給付の制限に係る内容を、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情報提供することに同意します。

本人氏名

◆ケアマネジャー、主治医等に情報提供することに同意する場合はご記入ください。

※豊島区が委託する認定調査員に、本申請書の写しを提供します。

被保険者氏名
豊島 福郎

訪問調査員への連絡事項

◆被保険者氏名を記載してください。

入してください。

1. 訪問調査日の連絡調整先について

訪問調査日の調整はどなたに連絡すればよろしいですか。

☐ 本人

☐ 申請代行者（表面と同じ）

☒ その他（病院・施設含む）

◆連絡先がケアマネジャーの場合は、事業所名もご記入ください。

△△居宅事務所

フリガナ マルマル マルマル

氏名 ○○ ○○

本人との関係（ ケアマネ ）

携帯電話 070-XXXX-XXXX

自宅電話

※平日昼間に連絡の取れる番号を記入してください。

申請目的

ご利用希望のサービス
すべてにチェックしてください。

☐ 訪問介護

☐ 通所介護

☐ 福祉用具の貸与・購入

☐ 住宅改修

☐ 訪問看護

☐ 介護保険施設等の利用

☐ おむつ購入費助成等

☐ その他（ ）

2. 訪問調査時の立会いについて

調査の時にどなたか立会いますか。

（実態に合った調査をするために）

☒ 立会いあり

☐ 立会いなし

◆病院での調査の場合、ご家族の立ち合いは必須ではありません。ご家族が立ち会われない場合は、上記の連絡調整先を病院にすると、日程調整がスムーズです。

◆申請目的欄のチェックは必須ではありませんが、現時点で利用したいサービスについてわかる範囲でチェックして下さい。（複数チェックが可能です）

☒ 申請代行者と同じ

☐ 申請代行者と異なる

フリガナ

氏名

本人との関係（ ）

携帯電話

自宅電話

※平日昼間に連絡の取れる番号を記入してください。

3. 訪問調査実施場所について

（1）調査実施場所について記入してください。（いずれかに☑をつけてください）

☐ ① 自宅

☒ ② 入院中の病院（入院理由： 大腿骨の手術のため）

☐ ③ 入所中の施設

☐ ④ その他（家族宅等）

（2）②③④の場合、申請書（表面）記載の現在の本人のいる場所と同じですか。

☒ 申請書記載の現在の本人のいる場所と同じ

☐ 申請書記載の現在の本人のいる場所と異なる

◆階・病棟など、できるだけ具体的にご記入ください。

病院名・施設名・家族名等

所在地

（病棟

階）

4. 訪問調査実施日について

ご都合の悪い日時・曜日がある場合はご記載ください。 ➡ （ 火・木（透析のため） ）

※訪問調査は原則平日に実施します。

※調査の日付指定は、訪問調査員の手配ができない可能性がありますので極力控えてください。

5. 訪問調査に伺う際の留意事項

該当する項目、すべてにチェックをつけてください。

☐ 終末期等のため調査を急いでほしい

理由（ ）

☒ 病名を本人に告げていないので配慮してほしい

☐ 話すことに支障があるので筆談などで聴取してもらいたい

☐ 本人のいない場所で聞き取りをしてほしい

☐ 同時申請者あり

その方の氏名（ ）

※そのほか、調査員に事前に知らせておきたいことがあれば記入してください。

（例）

・日中電話に出られないことが多いので、留守番電話に入れていただければ折り返します。

・調査場所が変更になる可能性があります。（○月中旬頃 ○○病院に転院予定）

・男性の調査員を希望します。

・ペットがいます。（犬2匹）

申請にあたって

新規申請される

ニック等に通

（事務処理欄）

個人番号
確認

☐ マイナンバーカード

☐ 通知カード

☐ その他（ ）

本人確認

☐ マイナンバーカード

☐ 運転免許証

☐ パスポート

☐ 資格確認書

☐ 健康保険証（有効期間内のもの）

☐ 介護保険被保険者証

☐ その他（ ）

代理権確認

☐ 委任状

☐ 戸籍謄本

☐ 本人の介護保険被保険者証

☐ その他（ ）