

介護保険要介護・要支援(新規)・更新・変更・転入)認定申請書

記載例

高岡市長 あて

次のとおり申請します。

※『被保険者証』及び『主治医意見書』を添付して申請してください。

申請年月日 令和〇年 〇月 〇日

介護保険被保険者番号		0000123456	個人番号(マイナンバー)		
医療保険	医療保険者名	<input checked="" type="checkbox"/> 富山県後期高齢者医療広域連合 <input type="checkbox"/> 高岡市(国保加入)		医療保険者番号	39162029
	被保険者記号・番号	01234567		加入している医療保険の情報を記入してください。 ※マイナポータルや「資格確認書」「資格情報のお知らせ」で確認してください。 65歳未満の方は、必ず記入してください。	
フリガナ		タカオカ タロウ			
被保険者氏名		高岡 太郎		(男)・女)	大・昭 20年 1月 1日
被保険者住所		〒933-8601 高岡市広小路7番50号		電話番号	0766 - 20 - 0000
現在、介護保険施設・医療機関等入所入院(該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護保険施設・医療機関等の名称等	〇〇病院等		
期間	R〇年 〇月 〇日～ 年 月 日				
前回の要介護認定の結果等 ※更新・変更申請の場合に記入	要介護状態区分	1 2 3 4 5	有効期間	1 2	要支援状態区分
		年 月 日 から		年 月 日	
変更申請の理由 ※変更申請の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 心身機能の悪化 <input type="checkbox"/> 心身機能の改善 <input type="checkbox"/> その他(変更申請の場合、必ず記入してください。		

申請者	フリガナ			
	申請者氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 高岡花子	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
申請者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ	〒	電話番号	090 - 0000 - 0000
提出代行者名称	該当に○(地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設・介護老人保健施設)			日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

▼第2号被保険者(40歳から64歳)の方は、特定疾病名を記入してください。

特定疾病名		主治医意見書の添付の無い場合、記入してください。(必ず主治医への依頼を済ませてから、申請してください。)
-------	--	--

▼主治医意見書の添付のない場合のみご記入ください

主治医	主治医の氏名	〇〇 〇〇	医療機関名	高岡市民病院
	所在地	〒933-0064 高岡市宝町4-1	電話番号	0766 - 20 - 0000

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、主治医意見書、高岡市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、高岡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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

保険者氏名 高岡 太郎 代理者氏名 高岡 花子 被保険者との関係 妻

事務連絡(提出代行者以外が認定調査を実施する場合に記入してください。※提出代行者が認定調査を実施する場合は記入不要です※)	被保険者本人が署名してください。本人以外が署名する場合は、『被保険者氏名、代理者氏名、被保険者との関係』を記入してください。		
調査場所	自宅(駐車場有/無)・病院()・その他()		
立会希望	提出代行者・家族()・その他()		
調整連絡先	被保険者・申請者・提出代行者 その他{氏名等()}電話番号()		<input type="checkbox"/> 市(月 日() :) <input type="checkbox"/> 当日連絡 必要・不要 <input type="checkbox"/> 委託()