

記入例

次の書類を申請書に添付してください。

- ・介護保険被保険者証の原本（紛失した場合は再交付申請書）
- ・65歳未満の方のみ、医療保険資格情報が分かるもの（資格情報のお知らせ、資格確認書等の写し）

新規申請や要支援認定申請者の変更申請の場合は「要介護認定・要支援認定」に、更新申請の場合は「要介護更新認定・要支援更新認定」に丸をしてください。

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

申請者氏名	松前 花子	申請年月日	令和 ○年 ○月 ○日
提出代行者名 称	該当に○(予防支援事業所・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・介護医療院)	本人との関係	妻
申請者住所	〒***-**** 松前町大字○○ ○○番	電話番号(***)	

家族等代理の方が申請する場合、代理の方の住所・氏名を記入してください。

被 保 険 者	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 * * * * * *	個人番号	*****
	医療保険者名	愛媛県後期高齢者医療 広域連合	医療保険被保険者 記号・番号・枝番	*****
	フリガナ	マサキ タロウ	生年月日	明・大・昭 **年 **月 **日
	氏 名	松前 太郎	性 別	男 ・ 女
	住 所	〒***-**** 松前町大字○○ ○○番	電話番号(***)	—(***)—(****)
	前回の要介護認定 の結果等	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	主治医の氏名はフルネームを記入してください。 申請書提出後、役場から主治医へ意見書の依頼を しますので、事前に先生が意見書を書いてくださ るかどうかの確認をしてください。	
	介護保険施設入所 の有無 (短期入所を除く)	有 入所施設名 所在地 無		

主 治 医	主治医の氏名	岡田 一郎	所属機関名	○○病院
	所 在 地	〒***-**** ○○町△△番地	電話番号(***)	—(***)—(****)

2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	
-------	--

本申請に際して、次の事項に同意します。

- (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係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主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等の情報を、松前町から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防センター等を通じて、基盤経由で電子的に行う場合を含む。）こと。
- (2) 介護施設職員や病院職員等の関係人に聞き取りを行うこと。
- (3) 要介護(支援)認定の有効期限内に要介護(支援)認定が更新(変更)される場合であっても、町が認定の延期に係る通知を行うこと。

65歳未満の方のみ特定疾病名を記入してください。特定疾病名が不明の場合は、主治医へ御確認ください。

※65歳以上の方は記入不要です。

個人情報の取り扱いについて等の同意欄です。
本人が署名できない場合、家族が本人氏名を代筆し、その下に、「代筆」と書いて代筆者の氏名も記入してください。

(2) (3) を行う 知を省

松前 太郎

本人氏名

代筆 松前 花子

訪問調査連絡票

日程の調整	連絡先	1 本人	2 本人以外
	フリガナ		マサキ ハナコ
	氏名		松前 花子 本人との関係(妻)
	住所		松前町大字〇〇 〇〇番地
	電話番号		***-***-****
	(携帯電話)		

訪問調査の日程調整を行う方の連絡先を記入してください。

訪問先	1 自宅(住民票上の住所)				
	2 入院先	病院名:	病棟	階	号室
		入院日: 年 月 日	退院予定日: 年 月 日	・未定	
	3 入所先	施設名:			
	4 その他	住所:			
		世帯主:			

自宅(住民票の住所)以外の場所にいる場合、調査場所がわかるように2~4へ記入して下さい。
※退院予定日は、おおよその見込みで差支えありません。

調査同席者	1 いない			
	2 いる			
	氏名	松前 花子	本人との関係	妻
	電話番号	***-***-****		
	(携帯電話)			

同席を希望する方がいる場合は、氏名等を記入してください。

訪問調査は月~金曜日9:00~16:00に実施させていただきます。土曜日は役場閉庁です。通院・サービス利用など都合が悪い日や曜日、時間がありましたら2へ記入してください。

訪問日時	1 日程の希望はない	
	2 都合の悪い日時	<ul style="list-style-type: none"> ・火曜日の午前 ・〇月〇日

都合が悪い日や曜日、時間がある場合はこちらに記入してください。

本人の状態	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> その他()
-------	--

訪問調査を実施するに当たり、事前に伝えておきたいことがありましたら記入してください。

連絡事項	
・難聴なので大きな声で	・電話音を長くならしてほしい
・玄関まで出てくるのに時間がかかる	・本人の前で話しにくいことがある
事前に調査員へ伝えたいことを記入してください。	

事前に調査員へ伝えたいことを記入してください。