

☐新規 ☐更新 ☐変更 ☐転入（該当するものにレ点を付けてください。）

富田林市長 様
次のとおり申請します。

・介護保険証をお持ちの方は**原本**を添付してください。
・医療保険証をお持ちの方は提示してください。(郵送申請者並びに40歳から64歳以下の方はコピーを添付してください。但し、(富田林市)国民健康保険及び(大阪府)後期高齢者医療保険にご加入の方はコピーの添付は不要です。)

提出代行者 名 称	居宅介護支援事業者・介護保険施設(特養・老健・療養型・介護医療院)・地域包括支援センター ・ 社会保険労務士・在宅介護支援センター・その他〔続柄: 〕	
●住 所	〒	
●名称(名前)		
●電話番号	() -	
● 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、及び主治医意見書を富田林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若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提示することに同意します。 ● 判定結果が非該当・要支援1・2となった場合は、私の居住地を担当する地域包括支援センターへ私の氏名・居所・生年月日・連絡先・判定結果・意見・契約締結している場合は、居宅介護支援事業者名を情報提供することに同意します。 ● 更新申請について、現在の有効期間内に要介護認定を行うことが可能と見込める場合、介護保険法第27条第11項に規定する延期通知の送付は必要ありません。		
本人氏名		
代筆者 (本人署名以外)		続柄()

市記入	保険証		保険料		資格証		前調査		居宅		入力		主治医		調査		その他
-----	-----	--	-----	--	-----	--	-----	--	----	--	----	--	-----	--	----	--	-----

新規	介護	変更	更新	月末まで
----	----	----	----	------

認 定 調 査 に つ い て

要介護認定のために、認定調査員が自宅等を訪問し、心身の状況等をうかがいます。
日程調整などを円滑に行うため必要となりますのでご記入ください。

フリガナ		生年月日 M・T・S 年 月 日
本人氏名		性 別 男 ・ 女

1. 訪問調査はどちらで行うのがよいですか。訪問先住所を記入ください。

(入院・入居されている場合は、病院名・施設名もご記入ください)

訪問先住所 (病院名・施設名)	
電話番号	() —

2. 訪問の日程調整はどなたにすればよろしいですか。

フリガナ (氏名 :	()	(本人との関係	同居・別居)
連絡先 ① (	()	—	② () —
※連絡が繋がりにくい時間帯があればお書きください。(: ~ :)			

3. 訪問の当日に、同席される方はどなたですか。【○をしてください】

(上記と同じ ・ その他【下記に記入してください】 ・ 同席なし)

フリガナ (氏名 :	()	(本人との関係	同居・別居)
連絡先 (	()	—	

4. 調査に都合の悪い曜日や時間帯はありますか。(調査日時の指定はお受けできません)

はい ・ いいえ 【基本的に調査は9時～16時の間に行います】

→「はい」と答えられた方は、都合の悪い曜日と時間帯に×をつけてください。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前					
午後					

5. 調査に関して伝えておきたいと思われる事がありましたら、ご記入ください。

※日常生活で困っていること、利用したいサービス、調査時に注意すべきこと等

*この用紙に記入されている内容については、認定調査を依頼する際のみに活用されます。調査受託者については、『富田林市介護保険要介護認定調査受託契約第9条』により厳正な取扱いが規定されています。