

記入例 介護保険(要介護・要支援)認定申請書

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。)

マイナンバー12ケタ (不明な場合は未記入で差し支えありません)

富田林市長 様

次のとおり申請します。

個人
番号

申請者 (認定を受けようとしている本人)														
フリガナ	トシダバヤシ タロウ			性別	申請者 住所	富田林市常盤町〇番×号								
氏 名	富田林 太郎			男		(電話番号 0721 - 〇〇 - ××××)								
生年月日	明・大 昭 △年 〇月×日生まれ (〇〇 歳)			被保険者 番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
医療保険	保険者名	富田林市				保険者番号	270157							
	被保険者証	記号	富国			番号	123456			枝番	01			
現在の介護 認定区分	□要支援(1 ・ 2) □要介護 1 □要介護 2 □要介護 3 □要介護 4 □要介護 5													
有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで													
※14日以内に 他自治体から 転入してきた 者のみ記入	転出元自治体(市町村)名【 】 介護認定をお持ちの方は記入して下さい。 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 はい・いいえ 「はい」の場合 申請日 平成 年 月 日													
入院・入居 の有・無	病院等	名称	〇×病院				入院日 〇年 □月 ×日 から							
		所在地	△△市××町				退院見込 〇年 △月 □日 頃							
(有・無) どちらかに〇を つけてください。	介護保険 施設	名称					入居日 年 月 日 から							
		所在地					退居見込 年 月 日 頃							
主治医	主治医の 氏 名	〇〇 ×× 先生				医療機関名	〇×病院							
	所 在 地	△△市××町 電話番号 (××××) △△ - 〇〇〇〇												
変更申請の場合 は具体的な理由 を記入してくださ い。														
特定疾病名(40歳から64歳までの人のみ記入して下さい)														

・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	〒584-〇〇××													
●名称(名前)	富田林市常盤町〇番×号													
●電話番号	(0721) 〇〇 - ××××													
● 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 富田林 太郎														
代筆者 富田林 花子 続柄(妻) (本人署名以外)														

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
-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	----	-----

記入例

新規

介護

変更

更新

月末まで

申請区分に○をして下さい

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	トンダバヤシ タロウ	生年月日	M・T・ ⑤ △ 年 ○ 月 × 日
本人氏名	富田林 太郎	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)	○×病院(△△市××町) ※自宅の場合は居住地の住所を記入してください
電話番号	(××××) △△ - 0000

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: 富田林 花子)	(本人との関係 妻 同居 別居)
連絡先 ① (090) △△△△ - ××××	② (0721) 〇〇 - ××××
※連絡が繋がりにくい時間帯があればお書きください。 (9:00 ~ 12:00)	

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

(例) ・ **○年×月に自宅で転倒。腰椎圧迫骨折で入院中。**
・ **日中ずっと家にいるのでデイサービスやリハビリを利用したい。**
・ **難聴のため大きな声でゆっくり話してください。**

*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にみに活用されます。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。

富田林市役所 高齢介護課