

※介護保険被保険者証を添えて申請してください。

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

(宛先) 流山市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者	介護保険被保険者番号				個人番号				
	医療 保 険	保険者名			保険者番号				
		被保険者証	記号		番号		枝番		
	フリガナ				性別				
	氏名				生年月日	明・大・昭	年	月	日
	住所				電話番号				
	認定結果通知の送付先 ※上記の住所とは別の場所に送付を希望する場合			〒	住所	氏名			電話番号
	主治医	主治医の氏名			医療機関名				
		医療機関所在地			〒				電話番号
	現在の認定等 ※更新申請の場合のみ記入		(いずれかを○で囲む) 要介護状態区分 1 2 3 4 5 / 要支援1 要支援2						
		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 転入した者の み記入		転出元自治体(市町村)名〔 〕 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 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) 「はい」の場合、申請日 年 月 日							
過去6か月間の 介護保険施設・医療機関 等の入院入所 の有無(短期入 所を除く。)		左記で有的場合は、下欄に入院・入所の経過を記入してください。							
		名称		入院等	年 月 日				
		所在地		期間	～ 年 月 日				
有・無		※病院に入院中の場合は、分かる範囲で 右欄に記入してください。			【①病室】 階 病棟 号 【②退院予定日】 月 日				

※申請される被保険者が40歳から64歳までの場合(第2号被保険者)のみ記入

特定疾病名	
-------	--

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・要支援認定に係る調査内容、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、流山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、申請します。(なお、代行申請の場合は、本人及び後見人等の意思を確認の上、申請していることを誓約します)

上記判定結果等の情報の提供に同意しないで申請する場合は、右記にレ点を入れてください。□
(同意のない場合、ケアプランの作成等にお時間がかかる場合があります。)

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者・指定介護老人福祉施設・指定介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護療養)
	住所	〒 電話番号

介護支援課処理欄(下欄には記入しないでください)

申請者 本人 本人の代理人()

資格証	委任状	市 調 査 員			番号 認 認	個人番号カード	身 正 認 証 類	個人番号カード	代 理 権 の 確 認	委任状	
		予定日時	調査員	施設等連絡		住民票の写し		介護保険被保険者証		介護保険被保険者証	介護保険被保険者証
意見書	調査票					その他類する書類		介護保険負担割合証		介護保険負担割合証	健康保険証
						行政システム ()		運転免許証		健康保険証	戸籍謄本
						健康保険証	その他()		その他()		

訪問調査についておたずねします。

被保険者(本人)氏名		記入者氏名 <small>(本人の場合は不要)</small>	
------------	--	------------------------------------	--

連絡先	<p>①訪問調査の日程等について、どなたに連絡しますか。 【※アまたはイを○で囲み、必要事項を記入してください。】 【※できるだけ昼間連絡がつき、日程の話し合いができる方をお願いします。】</p> <p>ア 本人</p> <p>イ 本人以外（家族、親族、ケアマネジャー等） フリガナ 氏名 _____（本人との続柄等：_____）</p> <p>②電話番号を記入してください。 【※連絡先は優先順に記入し、勤務先は会社名等も記入してください。】</p> <p>優先1 自宅・携帯・勤務先（ _____ ）【※いずれかを○で囲んでください。】</p> <p>電話番号 _____</p> <p>優先2 自宅・携帯・勤務先（ _____ ）【※いずれかを○で囲んでください。】</p> <p>電話番号 _____</p> <p>③電話連絡の時間帯について、都合の悪い日時・曜日があれば記入してください。</p> <p style="text-align: center;">（ _____ ）</p>
------------	--

日程	調査日程について都合の悪い日時・曜日があれば記入してください。
-----------	---------------------------------

現在の居所	<p>本人の現在の居所についてア～ウのいずれかを○で囲んでください。</p> <p>ア 自宅（申請書表面「住所」欄に記載のある住所）</p> <p>駐車場の有無（調査員は軽自動車です訪問します。自動車を駐車する場所がありますか）</p> <p>有 ・ 無</p> <p>駐車場所（ _____ ）</p> <p>有の場合は具体的に駐車場所を、無の場合はコインパーキングの情報等ありましたらご記入ください。</p> <p>イ 病院・介護施設（申請書表面「入院・入所」欄に記載のある病院・介護施設）</p> <p>ウ その他</p> <p>施設等の名称： _____</p> <p>住所： _____</p> <p>電話番号： _____</p> <p>※「ウ」を選択した場合は、右欄の記入をお願いします。</p>
--------------	--

同席者	<p>流山市では訪問調査をより適正に実施するため、できる限り家族等の同席をお願いしています。 【※アまたはイを○で囲んでください。】</p> <p>ア 家族等の同席を希望する。【※施設職員やケアマネジャー等で同席希望者も記入してください。】</p> <p>フリガナ 同席者氏名 _____（本人との続柄等：_____）</p> <p>イ 調査員と本人で調査を行ってもらえば良く、家族等が同席する必要はない。</p>
------------	---

その他	調査員へ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。
------------	--------------------------------

