

申請書の記入方法

※介護保険被保険者証を添えて申請してください。

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 申請書

介護保険被保険者証(緑色の台紙)に記載されている10桁の番号を記入
申請年月日 令和 年 月 日

介護保険被保険者番号	個人番号
------------	------

※個人番号(マイナンバー)の記載がなくても申請手続き上は問題ありません。
◆認定を受ける方(被保険者本人)の個人番号(マイナンバー)を記入し申請書を提出する際は、「個人番号(マイナンバー)の確認ができる書類」・「身元確認ができる書類」(代理申請をする場合は代理申請者の「身元確認ができる書類」)をそれぞれ窓口で提示(郵送の場合はそれぞれの書類の写しを同封)する必要があります。
◆上記にある書類を揃えられない場合や、個人番号がわからないなどの理由から、申請書への記入が困難な場合は、個人番号(マイナンバー)記入はせずに、空欄のまま提出してください。
※個人番号(マイナンバー)についてご不明な点がございましたら、記入をする前に介護支援課までご連絡ください。

認定を受ける方(被保険者本人)の医療保険者名、記号、番号等を記入してください。

医療保険者名	記号	番号
--------	----	----

住所	認定結果通知の送付先 ※上記の住所とは別の場所に送付する場合
主治医の氏名	医療機関所在地
要介護状態区分	有効期間

普段から主治医(かかりつけ医)としている病院(入院中の場合はその病院)の「主治医氏名」、「医療機関名」、「医療機関の所在地・電話番号」を記入してください。
※注①:主治医の氏名は申請者側で記入してください。主治医に直接記入してもらう必要はありません。
※注②:主治医に対しては、市から介護認定資料として主治医意見書の作成を依頼することになります。

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。
--------------	-----------------------------

過去6か月の間に、入院・入所をした場合は、「有」を○で囲み、「名称」「所在地」「入院等期間」を記入してください。

はい	いいえ
「はい」の場合、申請日	年 月 日

名称	所在地	入院等期間	年 月 日
----	-----	-------	-------

病院や介護施設に現在も入院・入所している場合は、「①病室」「②退院予定日」を分かる範囲内で記入してください。(「②退院予定日」が未定の場合は、未記入または「未定」と記入して提出してください。)

有・無	※病院に右欄に
-----	---------

【①病室】	階	病棟	号
【②退院予定日】	年	月	日

※申請される被保険者が40歳から64歳の方

特定疾病名

認定を受ける方(被保険者本人)の年齢が40歳から64歳までの方は、この欄に特定疾病名を記入し、この申請書とともに医療保険証のコピーを提出してください。
要介護認定・要支援認定にから地域包括支援センター、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意向し、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	住所	電話番号
-------	----	----	------

「提出代行者」、「介護支援課処理欄」は、記入する必要はありません。(該当する事業所等が提出の場合は記入が必要です。)

認定後、介護サービスを利用するときにケアマネジャーなどサービス関係者が認定資料を利用する場合があります。認定資料の利用に同意いただけない場合のみレ点を記入してください。

資格証	委任状	意見書	調査票	個人番号カード	住民票の写し	身元確認書類	個人番号	介護保険	介護保険負担割合証	運送免許証	健康保険証	その他	介護保険負担割合証	健康保険証	戸籍謄本	その他
-----	-----	-----	-----	---------	--------	--------	------	------	-----------	-------	-------	-----	-----------	-------	------	-----

申請書の記入方法

ねします。

被保険者(本人)氏名		記入者氏名 (本人の場合は不要)	
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優先してください。】</p> <p>ア 本人 イ 本人以外(家族、親族、ケアマネジャー等) 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○で囲み、電話番号 _____】</p> <p>優先2 自宅・携帯・勤務先(_____)【※いずれかを○で囲み、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>{ _____ }</p>		<p>訪問日の相談先について、ア=本人、イ=本人以外どちらかを○で囲んでください。イの場合は、その方の「氏名」及び「続柄等」の記入おねがいます。</p> <p>「①」で指定した方の連絡先を、最大2つまでお書きください。</p> <p>電話連絡する場合の注意事項があれば、記入してください。</p> <p>訪問日は、基本的に、平日の日中の時間帯にさせていただきます。</p>
日程	<p>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。</p>		
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」欄に記載の住所) 駐車場の有無(調査員は転居先を記入してください) 有 ・ 無 駐車場所(_____) 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 } 施設等の名称: _____ 住所: _____ 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> <p>訪問調査の際にご同席いただける方の「氏名」及び「続柄等」を記入してください。なお、同席者は「連絡先」で記入した連絡先の方と異なる方でもかまいません。</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、できる限りご同席をお願いします。 【※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。】 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	<p>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。</p> <p>訪問調査の際に、実施方法など認定調査員に気をつけてほしいことがあれば、記入してください。</p>		