

記入例

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

秩父市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和〇〇年〇月〇日

被 保 者	被保険者番号		99999					個人番号		123456789012											
	医療 保険	保険者名		※医療保険の保険証を確認して記入してください。																	
		被保険者証																			
	フリガナ		チチブ タロウ					生年月日		明・大・昭 10年 10月 10日											
	氏名		秩父 太郎					性別		男 ・ 女											
	住所		〒 368-9999 秩父市〇〇〇123番地 電話番号 () 25 - 5205																		
	前回の要介護認定の結果等		*要介護・要支援更新認定の場合のみ記入		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 □□年 □月 □日																
			*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。 (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・いいえ 「はい」の場合、申請日 令和 年 月 日																
	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入院、入所の有無		介護保険施設の名称・所在地					期間 年 月 日～ 年 月													
介護保険施設の名称・所在地					この欄は、申請日からさかのぼって6 か月の間で入院・入所していたことが ある場合に記入してください。																
医療機関等の名称・所在地					年 月																
有 ・ 無		医療機関等の名称・所在地					期間 年 月 日～ 年 月														

提 出 代 行 者	名 称	該当に○(地域包括支援センター・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) (窓口に来る方) 秩父 花子																	
	住 所	〒 368-0000 秩父市△△△456番地 電話番号 () 26 - 9999																	

主 治 医	主治医の氏名	●山 ●夫 先生					医療機関名	××× 総合病院												
	所在地	〒 360-×××× 熊谷市□□□901番地 電話番号 (048) 541 - 1111																		

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

特 定 疾 病 名	※40歳から64歳までの方が申請する際は、ご本人様の疾病名について記入してください。																	
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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、主治医意見書、秩父市が提供を受けた介護サービス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又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を秩父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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)をすることに同意します。

※パソコン等で申請書を作成した場合も本人氏名、代筆した方の氏名は必ず直筆してください。

本人氏名

秩父 太郎

代筆

秩父 花子

調査連絡先	本人との関係	1. 本人 2. 同居家族 () 3. その他 ()
	調査立会者 有・無	TEL () 携帯
	フリガナ 氏 名	
	備 考	※都合の良い時間帯や連絡時の注意事項を記入してください。

※申請時、介護保険被保険者証がお手元にはない方は、下記にご記入ください。

介護保険被保険者証を 1、紛失・焼失 2、破損・汚損 3、その他 ()	
したため、届出ます。	
署 名	秩父 太郎 代筆 秩父 花子

※パソコン等で申請書を作成した場合も本人氏名、
代筆した方の氏名は必ず直筆してください。