

介護保険要介護認定・要支援認定申請書

刈谷市長  
次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

申請区分		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 要支援者の要介護新規申請 <input type="checkbox"/> 転入																			
被保険者 (サービスを受ける本人)	被保険者番号	0	0	0	0	0								個人番号							
	フリガナ												生年月日	明大昭	年	月	日				
	氏名												性別	男	・	女					
	住所												電話番号( )	-							
	前回要介護認定結果等	非該当・要支援( )・要介護( )										有効期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで	
	他自治体から転入した場合	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	
	申請の理由	新規・変更の場合に心身の状況の変化など原因となったことを記入してください。																			
現在入院・入所中の場合 (短期入所は除く。)	医療機関・施設名											入院・入所日病室	平成 年 月 日 号室								
	所在地											退院・退所予定	無有( ) 未定( ) 月 日								
主治医	医療機関名											主治医氏名	最終受診日 月 日								
	所在地												電話番号( )	-							

第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。 ※医療保険被保険者証を提示してください。

特定疾病名																		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請者	フリガナ												本人との関係							
	氏名																			
提出代行者 (事業者の名称及び事業者印)	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ											電話番号( ) -							
	地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・(地域密着型)介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院																			
電話番号( ) -																				
Ⓜ 担当者氏名( )																				

訪問調査を行いますので、予定等を記入してください。 ※入院・入所中の場合等、施設職員等に調査項目を確認します。

訪問調査	調査場所	1 本人の住所地    2 1以外( )																				
	立会人	1 無    2 有												連絡先	氏名(続柄)				電話番号			
		氏名(□申請者と同じ)    続柄													□ 申請者と同じ ( ) ( ) -				( ) ( ) -			
	な定	通院、透析、訪問看護、デイサービス、ヘルパー、立会い人の予定などを記入してください。																				
予期的	事前に伝えておきたいことがあれば、記入してください。																					
連絡事項																						

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営及び高齢者福祉事業の実施のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る訪問調査、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書の内容を、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、訪問調査に従事した調査員又は当該事業の関係機関に情報提供することに同意します。

本人氏名 (代筆者氏名 本人との関係 )

市記入欄	調査	保険証	資格証	医療証	問診票	保険料	変更連絡	事業対象者	新規暫定	至急	医療障害	
	/	駐ちり場 無・有	済・紛失 調査時	済 調査時	1号・済	無・有	無・2号 有(給付)	不要・済 説明	不要・済 説明	無・予定	無・要	無 医療・障害
	特記事項 (新規は経緯・心身状態・希望サービスを記入)	代行者氏名等										/ ( )