

＜新規申請 記入上の留意点＞

介護保険 要介護・要支援認定申請書

受付印

申請区分	<input checked="" type="radio"/> 新規 ・ <input type="radio"/> 更新 ・ <input type="radio"/> 変更 ・ <input type="radio"/> 転入 ・ ()
------	---

鳴門市長 様
次のとおり申請します。

申請年月日 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		
	000012345				保険者名 <input checked="" type="radio"/> 国保 (後期) () 保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇		
	フリガナ	ナルト 知ウ	<input checked="" type="radio"/> 男	生年月日	明・大(昭) (〇〇) 年齢	記号 〇〇〇 番号 〇 枝番 〇〇	
	氏名	鳴門 太郎	<input type="radio"/> 女	〇 年 〇 月 〇 日			
	住所 〒772-0011		鳴門市		電話番号 088-684-1111		
	〇〇町〇〇字〇〇111						
	前回認定区分 非該当・要支援(1・2)・要介護()						
	認定有効期間 年 月 日 ~ 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) <input type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> いいえ ⇒ 「はい」の場合 申請日 年 月 日						
	変更申請理由 前回の状態に比べて (悪化・改善)したため						

認定を受けようとしている方についてご記入ください

2号被保険者の方は特定疾病名をご記入ください

申請書を提出する方についてご記入ください

※「介護保険証」と2号被保険者の方は「医療保険者証(写し)」を提出してください。

申 請 者	<input checked="" type="checkbox"/> 家族 [本人との続柄(子)] <input type="checkbox"/> 提出代行者 [地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設・小規模多機能型居宅介護事業者] <input type="checkbox"/> その他	
	名称(氏名)	鳴門 次郎
	所在地(住所)	〒772-0012
	鳴門市〇〇町〇〇字〇〇222 電話番号 088-684-2222	

申請前に、意見書作成について主治医の承諾を得てください

主 治 医	医療機関名	うずしお病院	医師名(診療科)	渦潮 花子 (内科)
	意見書作成について主治医の承諾 <input checked="" type="radio"/> あり・ <input type="radio"/> なし		最終診察日	〇年 〇月 〇日
	所在地 〒 鳴門市〇〇町〇〇字〇〇333		電話番号 088-684-3333	

医師名はフルネームで記入してください

訪 問 調 査	連絡先	(平日の日中に連絡が取れるところを記入ください) 氏名 鳴門 次郎	調査対象者との関係 (子)
	立会い者	(家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している方をお願いします。) <input checked="" type="checkbox"/> 立会い者あり 氏名 鳴門 次郎	調査対象者との関係 (子)
	調査先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院(病棟 階 号室) 【退院予定日 月 日】 <input type="checkbox"/> その他()	
	その他特記すべき事項		

連絡先・立会い者について記入してください
認定調査は、本人の日頃の状況をよく知る方の同席のもと、生活の場で行います

※認定調査は生活の場において、原則平日の日中に行います。
介護サービス計画の作成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、鳴門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。
(更新申請の場合のみ)申請から30日以内に認定がされない場合、現在の認定の有効期間内であれば、認定延期通知の省略に同意します。

本人氏名	鳴門 太郎
代筆者名	鳴門 次郎 本人との関係 子

同意文を読み、署名をお願いします

R44-変更

- ＜申請に必要なもの＞
- ①介護保険 要介護・要支援認定申請書 ②介護保険被保険者証 (ない場合には、「再交付申請書」)
 - ③委任状 (新規申請時、本人以外が申請する際には必ず必要です)
 - ④マイナンバーカード、又は通知カード ⑤医療保険者証
 - ⑥申請書を提出される方の身分が証明できるもの (運転免許証、健康保険証等)
 - ⑦2号被保険者の方は医療保険者証 (写し)
- ※念のため、被保険者・申請者の印鑑 (印肉を使用する印鑑) をご持参ください。