

申請書の記入例 と記入方法

申請の窓口については裏面の一覧表を御覧ください

介護保険 要介護認定・要支援認定等申請書

《 新規・更新・区分変更・要支援者(要介護者)の新規 》

江戸川区長 殿

記入した日を記載ください

次のとおり申請します。

記入年月日 令和 年 月 日

受付者

受付印

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------|------------------------|---------------------------|----------|--|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | 介護保険被保険者証の番号を記載します。 | | 個人番号 | 個人番号を記載します。 | | |
| | フリガナ | エドガワ タロウ | | 性別 | 男・女 | | |
| | 氏名 | 江戸川 太郎 | | 生年月日 | 明治 昭和 大正 ○年 ○月 ○日 | | |
| | 住所・電話 | 江戸川区 中央1-4-1 | | 電話 0000-0000 | | | |
| | 現在いる場所 ※認定調査を行う場所 | 該当に○⇒(自宅・施設・病院・その他) 自宅以外は住所等を記入 名称: 住所: 電話: 該当する場所に○をつけてください。 | | 1か月以内の 退院退所予定 | 該当に○ 《ある・ない》 ↓ 月 | | |
| | 現在の認定 | 要支援 1・2 有効期間 年 月 日 ~ | | 要介護 1・2・3・4・5 年 月 日 | | | |
| | 区分見直しの理由 | 〈区分変更・要支援者(要介護者)の新規の方〉 状態が著しく □良くなっている ・ □悪くなっている | | | | | |
| | 主 治 医 | フリガナ | カイゴ ハコ | | 最近の 受診日 | ○年 ○月 ○日 | |
| | | 氏名 | 介護 花子 | | 受診の 頻度等 | 月・週 1回 | |
| | | 病院名 | 介護クリニック | | | ※ 次回受診 | |
| 住所・電話 | | 東京都 江戸川区 中央○-○-○ | | 電話 03 - 0000 - 0000 | | | |
| 医 療 保 険 | 医療保険情報は公簿等により確認できますので、省略することができます。※40歳~64歳の方は記載が必要です。 | | | | | | |
| | 保険者名称 | 保険者番号 | | | | | |
| | 記号 | 番号 | | 枝番 | | | |
| | 特定疾病名 | * 40歳~64歳の方のみ、ご記入ください() | | | | | |
| 申 請 者 | 氏名 | 本人との関係 | | 本人・家族(続柄/)・その他() | | | |
| | 住所・電話 | 電話(昼間の連絡先) | | | | | |
| 代 行 者 | 名称 | 該当に○ 熟年相談室(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 指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・指定介護療養型医療施設 | | | | | |
| | 住所・電話 | 江戸川区 ○○ 1-1-1 | | 電話 0000-0000 | | | |
| 調 査 連 絡 先 | フリガナ | エドガワ 仔唯 | | 本人との関係 | 本人・家族(続柄/ 長男)・その他() | | |
| | 氏名 | 江戸川 一郎 | | | | | |
| | 住所・電話 | 江戸川区 中央1-4-1 | | 電話(昼間の連絡先) 0000-0000 | | | |
| 介護保険・医療・保健・その他の福祉サービスの提供に必要なときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、要介護認定結果及び主治医意見書を、江戸川区から熟年相談室(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、介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師及び区役所内関係部署に提示することに同意します。 | | | | | | | |
| 本人(被保険者)氏名 江戸川 太郎 代筆者 ○○ ○子 | | | | | | | |

入院・入所中の方で、申請から1箇月以内に、退院・退所予定のある方は、予定日を記入してください。近く退院を予定されている方は調査場所がご自宅になる場合があります。

区分変更・要支援者(要介護者)の新規申請の方のみ記入してください。

申請いただくと、区役所から主治医意見書の作成依頼書を送付しますので、事前に主治医、もしくは医療機関へ意見書について、ご確認いただくと手続きがスムーズです。

40歳~64歳の方は必ず記入してください。
65歳以上の方は公簿等により確認できますので省略することができます。

申請する方の連絡先を記入してください。

調査の連絡先は必ず記入してください。(連絡先は日中連絡のつく番号を記入してください)

代筆をした場合は、本人の氏名を記入のうえ、代筆者(申請者)の氏名を記入してください。

★ 申請する前のチェックリスト ★

- 被保険者氏名・個人番号・生年月日・住所・電話番号を記入しましたか？
- 現在いる場所の該当する場所に○をつけましたか？(自宅以外の場所に居る場合は住所・電話を記入してください)
- 主治医の氏名(フルネーム)・病院名・所在地・受診日・頻度等を記入しましたか？
- 40歳~64歳の方は医療保険者名・保険者番号・医療保険被保険者証番号・特定疾病名を記入しましたか？
- 申請者の方や調査連絡先の氏名・住所・電話番号を記入しましたか？

申請窓口一覧

※ 下記の窓口のどちらでも申請できます。

| 熟年相談室（地域包括支援センター） 月曜日～土曜日 午前9時～午後6時 （定休日：日曜日・祝日・年末年始） | | |
|--|------------|-----------|
| 施設名 | 所在地 | 電話 |
| 中央 熟年相談室 江戸川区医師会 | 中央4-24-14 | 5607-5591 |
| 一之江 熟年相談室 清心苑 | 一之江4-6-21 | 5879-5613 |
| 西一之江(分室) 熟年相談室 清心苑 | 西一之江4-9-24 | 3655-6117 |
| 松江 熟年相談室 清心苑 | 松江2-17-12 | 5879-2185 |
| 本一色 熟年相談室 アゼリー江戸川 | 本一色2-13-25 | 5607-7600 |
| 大杉(分室) 熟年相談室 アゼリー江戸川 | 大杉2-10-16 | 5607-6569 |
| 平井 熟年相談室 ウエル江戸川 | 平井7-13-32 | 3618-0324 |
| 平井小松川 熟年相談室 第二ウエル江戸川 | 平井1-4-15 | 5858-2352 |
| 西瑞江 熟年相談室 江戸川区医師会一之江 | 西瑞江5-1-6 | 5667-7676 |
| 北葛西 熟年相談室 暖心苑 | 北葛西4-3-16 | 3877-0181 |
| 船堀 熟年相談室 | 船堀2-15-17 | 5878-1521 |
| 西葛西 熟年相談室 なぎさ和楽苑 | 西葛西8-1-1 | 3675-1236 |
| 東葛西 熟年相談室 なぎさ和楽苑 | 東葛西7-12-6 | 3877-8690 |
| 南葛西 熟年相談室 みどりの郷福楽園 | 南葛西4-21-3 | 5659-5353 |
| 臨海町(分室) 熟年相談室 みどりの郷福楽園 | 臨海町1-4-4 | 5659-4122 |
| 東小岩 熟年相談室 泰山 | 東小岩6-8-16 | 5889-1165 |
| 北小岩(分室) 熟年相談室 泰山 | 北小岩5-34-10 | 5622-1165 |
| 南小岩 熟年相談室 小岩ホーム | 南小岩6-28-12 | 5694-0111 |
| 南小岩(分室) 熟年相談室 小岩ホーム | 南小岩5-11-10 | 5694-0101 |
| 北小岩 熟年相談室 江戸川光照苑 | 北小岩5-7-2 | 5612-7193 |
| 西小岩(分室) 熟年相談室 江戸川光照苑 | 西小岩3-21-24 | 6657-9186 |
| 瑞江 熟年相談室 瑞江ホーム | 瑞江1-3-12 | 3679-4102 |
| 東瑞江(分室) 熟年相談室 瑞江ホーム | 東瑞江1-18-5 | 3678-3765 |
| 江戸川 熟年相談室 江東園 | 江戸川1-11-3 | 3677-4631 |
| 鹿骨 熟年相談室 きく | 鹿骨3-16-6 | 3677-3141 |
| 西篠崎(分室) 熟年相談室 きく | 西篠崎1-6-7 | 5666-8477 |
| 篠崎 熟年相談室 きく | 上篠崎4-19-18 | 5664-3080 |

| 区の窓口 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時（定休日：土曜日・日曜日・祝日・年末年始） | | |
|--|---------------------|-----------|
| 介護保険課 相談係 | 中央1-4-1（江戸川区役所内） | 5662-0061 |
| 中央 健康サポートセンター | 中央4-24-19（江戸川保健所内） | 5661-2467 |
| 小岩 健康サポートセンター | 東小岩3-23-3 | 3658-3171 |
| 東部 健康サポートセンター | 瑞江2-5-7（東部フィットホール内） | 3678-6441 |
| 清新町 健康サポートセンター | 清新町1-3-11 | 3878-1221 |
| 葛西 健康サポートセンター | 中葛西3-10-1 | 3688-0154 |
| 鹿骨 健康サポートセンター | 鹿骨1-55-10 | 3678-8711 |
| 小松川 健康サポートセンター | 小松川3-6-1 | 3683-5531 |
| なぎさ 健康サポートセンター | 南葛西7-1-27 | 5675-2515 |