

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	〇年 〇月 〇日	
	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	該当に〇⇒(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: 該当する場所に〇をつけてください。		1か月以内の 退院退所予定	該当に〇 《ある・ない》 ↓	月	
	現在の認定	有効期間	要支援 1・2 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 口良くなっている ・ 口悪くなっている					
	主 治 医	フリガナ	カイゴ ハコ		最近の 受診日	〇年 〇月 〇日	
		氏名	介護 花子		受診の 頻度等	月・(週) 1回 ※ 次回受診	
		病院名	介護クリニック		【診療科目: 内科】		
住所・電話		東京都 江戸川区 中央〇-〇-〇		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	該当に〇 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 〇〇 事業所 (担当者 〇〇 〇子)					
	住所・電話	江戸川区 〇〇 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			
<p>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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、主治医意見書、江戸川区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、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、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する(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。)ことに同意します。</p> <p>本人(被保険者)氏名 江戸川 太郎 代筆者 〇〇 〇子</p>							

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。

40歳~64歳の方は必ず記入してください。

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〇をつけましたか？(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歳の方は医療保険保険者名・保険者番号及び記号番号・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？