

記入例

要介護認定・要支援認定 申請書

(申請先) 介護保険被保険者証を紛失または持参されていない場合は、添付がなくても申請は可能です。

次のとおり申請します。

1. 新規 2. 新規(要支援から要介護への区分変更)
 3. 更新 4. 変更 5. 申請書を提出する日を記入してください。

*申請の際は介護保険被保

ください。

申請年月日		令和 8 年 4 月 1 日																		
被保険者	介護保険被保険者番号	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7							個人番号	1 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9										
	医療保険	保険者名	後期高齢者医療保険							保険者番号										
	被保険者証	記号								番号										
	フリガナ	ミマサカ 知ウ							生年月											
	氏名	美作 太郎							性別											
	住所	〒 707-8501 美作市美来1							電話番号	0868-72-1143										
	現在の認定区分等	要介護状態区分 ① 2 3 4 5							要支援状態区分	1 2										
変更申請・要支援認定からの新規申請の理由	悪化・改善(どちらかに○)を理由等()							訪問調査を行う際、現在いる所を把握するためには必要ですので、住所地以外の所にいる場合は必ず記入してください。 医療機関への入院等の場合は、入院の見込み期間を記入してください。												
現在いる所	施設名等・氏名	該当に○(介護保険施設・医療機関)							病棟 階 号室 美作病院 入所・入院(予定)期間: 令和 8 年 1 月 5 日 ~ 令和 8 年 3 月 30 日 ※アパート・マンション名も記入してください											
	住所	〒 707-0014 美作市北山123-4							電話番号	0868-***-***										

*現在いる所については、住所地以外にい

提出代行者	名称・氏名	該当に○(地域包括)									
	美作 花子										
住所	〒 707-0014 美作市美来1										
記入のあった主治医あてに、市から主治医意見書を依頼します。初診の場合や定期的に通院をしていない場合は、意見書の記載が得られない場合がありますので、出来るだけ事前に病院へ確認の上、記入してください。											
40歳から64歳の方のみ記入する場合も、この欄に記入してください。申請の際、加入されている医療保険証を必ず提示または写しを添付してください。											
美作 次郎 医療機関名 美作病院 707-0014 美作市北山123-4 電話番号 0868-***-***											

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

特定疾病名	4歳の医療保険加入者)のみ記入										
※医療保険証を提示または写しを添付											
原則、被保険者本人の署名です。ひらがなになんでも、大きな字になんでも結構ですので、できる限りご本人の署名をお願いします。											

介護サービス計画の作成等介護保険内容、介護認定審査会による判定結果、介護サービス計画並びに居宅サービス事業者又はセンター、居宅介護支援事業者、居宅介護予防サービス事業者若しくは地域密着医療機関に係る医師又は認定調査場所を含む。)ことに同意します。

原則、被保険者本人の署名です。ひらがなになんでも、大きな字になんでも結構ですので、できる限りご本人の署名をお願いします。											
代筆について、心身の状況により自署できない方で、本人の意思が確認できない場合は、原則、本人の介護者である親族又はそれに準じる方が代筆してください。											
また、本人の意思が確認できる場合で、本人の介護者である親族等以外の方が代筆する場合でも、本人との意思の合意を明確にしたうえで代筆してください。											

本人署名 美作 太郎 代筆者氏名 美作 花子 (続柄: 妻)
(必ず記入) (本人署名欄を代筆した場合)

訪問調査時の立会希望	有・無	立会者氏名	美作 花子		続柄	妻	電話番号	0868-***-***
被保険者証送付先住所	〒 709-4234 美作市江見945				氏名	美作 三太		

立会いが有りの場合、立会者の方に、調査時の日程調整の連絡を行いますので、必ず記入してください。

本人のみで認定調査が困難と思われる場合には、出来る限り立会いをお願いします。

連絡先は平日の日中に連絡が取れる連絡先を記入してください。

□未収(□紛失)				受付入力			
□郵送 □その他()				資格者証	□手渡し	□()	
調査指示 □直営 □委託()				保険料未納	□なし	□あり	
備考							