

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 申請書

熱海市長 あて 次のとおり申請します。

区分変更申請（要支援⇔要支援）・（要介護⇔要介護）の場合は、介護保険 要介護・要支援認定変更申請書を使用してください。

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号	2 0 5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	個人番号										
	医療 保険 被保険者 記号・番号	記号	番号	枝番									
	フリガナ	アタミ タロウ			生年月日	昭和○○年 ×月 △日							
	氏名	熱海 太郎			性別	男							
	住所	〒●●●●-●●●● □□県□□市△△町×-×-×			電話番号	●●●-●●●●-●●●●							
	前回の要介護 認定の結果等	*要介護・要支 援更新認定の 場合のみ記入	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2	有効期限	年 月 日 から		年 月 日 まで						
		※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」を選択してください） はい ・ いいえ 「はい」の場合、申請日										
	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入院、入所の 有無	介護保険施設等の名称等・所在地				期間	~						
		医療機関等の名称等・所在地				期間	~						
		■●●病院 □□県□□市●●町××番地				期間	R●●年×月●日~R●●年■月▲日						
有 ・ 無	医療機関等の名称等・所在地				期間	~							

提出 代 行 者	名称	該当に○ (地域包括支援センター) 居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院 □□地域包括支援センター									
	住所	〒●●●●-○●●●● □□県□□市△△町×-×-×			主治医の氏名はフルネーム で記入してください。						
主 治 医	主治医の氏名	□□ □□医師			■●●病院						
	所在地	〒●●●●-○●●●● □□県□□市△△町×-×-×			電話番号 ●●●-●●●●-●●●●						

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	64歳以下の方は必ず特定疾病名を記入し、 医療保険の資格を確認できるものを必ず明示又は添付してください。									
-------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護サービス計画の作成等介護保険事... にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、熱海市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、熱海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、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者を行う者、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... 署名は本人又は家族の代筆のみ。代筆の場合は代筆者名と続柄を記入してください。事業者、ケアマネジャー等が代筆をすることはできません。

本人氏名 熱海 太郎（代筆：熱海 次郎（長男））

