

【申請書の記入例】

※不明な場合は、
無記入でも結構です

提出日(申請日)を
記入してください

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

茨城県潮来市長 原 浩道 様

次のとおり申請します。

申請年月日

令和 年 月 日

介護保険 被保険者番号		個人番号	
医療保険 保険者名	茨城〇〇△健康保険組合	保険者番号	00000000
被保険者証	記号 123	番号 12345	枝番 02
フリガナ	イタコ タロウ	生年月日	T (S) 10年1月1日
氏名	潮来 太郎	性別	男 女
住所	〒311-2424 茨城県〇〇市〇〇1234番地	電話番号	0299-63-1111
被保険者 前回の要介護 認定の経緯 *要介護・要 新認定の場合	<p>※入院・入所していた方は 記入してください</p>		
過去6月間の 介護保険施設・ 医療機関等入院 入所の有無	所在地	期間	
	介護保険施設の名称等 所在地	期間	
	医療機関等の名称等 所在地	期間	
<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	医療機関等の名称等 所在地	期間	〇〇△病院 R4.4.1~R4.5.1

訪問調査の日程のご連絡をしますので
日中連絡のとれる電話番号を記入してください
(携帯電話でも結構です)

被保険者名を記入してください

提出代行者 名称	<small>該当に〇(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・指定介護療養型医療施設)</small> 施設や事業所が申請を代行する場合に記入する欄です 本人や家族が申請する場合は、記入しないでください		印
住所	〒	電話番号	

主治医	主治医の氏名	日本 二郎	医療機関名	△〇〇病院
	所在地	〒千葉県〇〇市〇〇5678番地	電話番号	0478-11-0000

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	
-------	--

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する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潮来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

日頃かかりつけ(体の状態がわかる)の先生のお名前・医療機関等を記入してください

本人氏名

潮来 太郎

代 潮来 花子(妻)

※本人が提出できない場合、
家族等が代理申請するときは
記入してください