

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
 要介護更新認定・要支援更新認定

記入例

(宛先) 野田市長

次のとおり申請します。 *介護保険被保険者証を添付

申請年月日 平成 23年 5月 19日

窓口に来た人	氏名	野田 太郎	本人との関係	夫
	家族等住所	〒 278-0003 野田市鶴奉7-1 電話番号 04-7125-1111		
	提出代行者	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・指定介護療養型医療施設)		

*被保険者本人が申請に来た場合は上記の住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	フリガナ	ノダ ハナコ	生年月日	明・天・昭 12年 2月 14日(88歳)	
	氏名	野田 花子	性別	男	・	女	
	住所	〒 278-0003 野田市鶴奉7-1		世帯主氏名	野田 太郎		
	電話番号	04-7125-1111		更新の場合のみ記入	有効期間	平成 22年 6月 1日 から 平成 23年 6月 30日まで	
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 ③ 4 5		要支援状態区分 1 2			
	入院・入所の有無 (除く短期入所)	有	施設・医療機関名	千葉病院			
	無	所在地	〒 278-8550 野田市鶴奉〇 〇 (病棟・病室等 5階501) 電話番号 04-7125-xxxx				

主治医	主治医氏名	千葉 一郎	医療機関名	千葉病院
	所在地	〒 278-8550 野田市鶴奉〇 電話番号 04-7125-xxxx		

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入 *医療保険被保険者証を添付

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
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は必要があるときは、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野田市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設の関係者に提示することに同意いたします。また、認定結果を主治医意見書を記載した医師及び認定調査に従事する調査員に提示することに同意いたします。

本人氏名 野田 花子

被保険者本人以外への連絡先等を希望する場合に記入してください。

連絡先	氏名	続柄	備考	証回収 済 ・ 未
	電話	自・勤・携		窓口 ・ 郵送 ・ 電話
連絡いつでも可 連絡希望の時間 調査不可の曜日				受付者