

〈記入例〉介護保険(要介護・要支援)認定申請書

新規 更新 転入
要介護・要支援状態区分変更
新規 (要支援者の要介護への区分変更)

気仙沼市長 あて
 次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0123456789	申請年月日	令和 4年4月1日
	個人番号	987654321098	生年月日	明・大・ 昭 8年9月10日
	フリガナ	ケセンヌマ タロウ	年齢	86歳
	氏名	気仙沼 太郎	性別	男 ・女
	住所	〒988-8501 気仙沼市 八日町一丁目1-1 電話番号 0226 (22) 6600		
	前回の要介護認定の結果等	非該当 要支援状態区分: 1 2 要介護状態区分: 1 2 3 4 5 有効期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		
	変更申請の理由			
介護保険施設・医療機関等の入所入院無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	介護保険施設の名称・所在地	期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	医療機関等の名称・所在地	高齡病院 期間 令和 1年11月10日 ~ 令和 1年12月10日		
訪問調査先 (住所地と違う場合に記入)	〒 - 電話番号 () 自宅 ※ 入院中の場合は、病室番号、入院予定期間もご記入ください。 〔病室 科 号室〕 〔入院期間 月 日頃まで〕			

申 請 者	フリガナ	ケセンヌマ ハナコ	本人との関係	子
	氏名	気仙沼 花子		
	住所	〒 - 同上 電話番号 090 (1234) 5678		
提 出 代 行 者	所在地	該当する項目に○を付けてください。(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・指定介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)		
	名称	〒 - 担当 電話番号 ()		

主 治 医	医療機関名	高齡病院	主治医氏名	高齡一男
	所在地	〒 - 電話番号 ()		
	受診状況	〔最終受診日 : 1年12月20日〕〔受診予定日 : 2年1月20日〕		

医療保険情報 : 気仙沼市国民健康保険 宮城県後期高齢者医療保険 生活保護受給者 その他

医療保険者名	医療保険被保険者記号
特定疾病名 (第2号被保険者のみ記入)	

◎訪問調査の参考のため、以下の質問にお答えください。

1 申請理由や調査員に伝えておきたいことがあれば簡単にご記入ください。

例) 転倒したため。物忘れが多くなったため。入院したため。など

骨折し、歩行困難になったため。

2 現在受けているサービスについて、ご記入ください。

例) 水曜日は、デイサービス。〇月〇日から〇日まではショートステイ利用。など

3 訪問調査は、土・日・祝日を除いた午前9時から午後5時までの間に行います。

(1) 都合の悪い曜日・時間帯があれば、ご記入ください。差しつかえなければ理由もご記入ください。

都合の悪い曜日：	月・火・ 水 ・木・金	理由：
都合の悪い時間帯：	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分	通院のため

(2) 訪問調査の際、ご家族は立会いを希望されますか。

希望する ・ 希望しない (〇を付けてください。)

立会いを希望される場合、立会われる方の連絡先等をご記入ください。

フリガナ ケセンヌマ ハナコ	続柄：	日中の連絡先(携帯電話番号など)
氏名： 気仙沼 花子	子	090-1234-5678
<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		※ 都合の良い時間(時 ~ 時)
別居時の住所→		

4 表面に記載した主治医のほかに、受診したり、投薬を受けている医師はいますか。(〇を付けてください)

いない ・ いる →

医療機関名：	医師名：
所在地：	

5 今後利用したいサービス(新規申請の場合に記入してください。)

施設サービス 在宅サービス(具体的に)

デイサービス、おむつ券

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、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、気仙沼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に提示することに同意します。

本人氏名 気仙沼 太郎 ※氏名は自署でお願いします。

(本人が署名できない場合)

代理人氏名 気仙沼 花子 (続柄：子)

以下、市から直接提示することに同意する情報等 (〇を付けてください。)

- () 認定結果及び介護認定審査会からの意見等
- () 主治医意見書
- () 認定調査内容