

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

介護認定を受けられる方の氏名、生年月日、住所、

個人番号(マイナンバー)は、記入する必要はありません。

申請年

被保険者番号	〇〇□□△△〇〇□□	個人番号	
医療保険 被保険者証	保険者名 〇〇県後期高齢者医療広域連合	保険者番号	
	記号	番号	〇〇△△□□
	枝番		
フリガナ		生	日
氏名	有田川 太郎		
住所	〒643-〇〇×× 和歌山県有田郡有田川町大〇〇△△ 番地 電話番号 0737-〇〇〇〇		
家族連絡先 住所・氏名	〒643-〇〇×× 和歌山県有田郡有田川町大〇〇□□〇〇 番地 有田川 花子 電話番号 0737-〇〇〇〇		
連絡先	携帯		
要介護状態区分	1 2 3 4 5		
有効期間	令和 年 月 日 から		
介護保険施設の 名称等・所在地	〇〇病院		
介護保険施設の 名称等・所在地	〇〇病院		
医療機関等の名 称等・所在地	〇〇病院		
医療機関等の名 称等・所在地	〇〇病院		

医療保険の保険者名、記号、番号をご記入ください。

認定調査に関する連絡をすることがありますので家族連絡先を記入してください。上記の住所と同じで

過去6か月以内に入院、施設入所されていたれば、病院、施設名、期間を記入してください。

この欄は、介護保険の居宅介護支援事業者等が提出される場合に記入が必要です。

40歳から64歳までの方で介護認定の申請をされる方は、この欄の記入が必要です。65歳以上の方は記入しないでください。

こちらにも介護認定を受けられる方のお名前を署名してください。

家族の方が提出される場合には、こちらに氏名、続柄を記入してください。

本人氏名
代理人氏名

裏面も記入をお願いします。

<p>【新規申請の場合】 利用したいサービス、その理由をご記入ください。 例：デイサービス、ヘルパー。</p>		を円滑に実施するためご協力をお願いします。	
		規	更新
新規申請の場合の 申請理由	利用希望サービス	訪問系 通所系 短期入所 住宅改修 福祉用具 施設入所 その他()	
	理由		
	主な既往歴		
調査場所	自宅(独居 高齢者のみ世帯 家族同居)	世帯主氏名()	
	自宅外()		
	施設()		
	病院()		
立会の有無	有		無
立会者	氏名		
	連絡先	電話番号()	
	連絡時間帯	~	
介護サービスの利用状況	介護(介護予防)サービス ()		
<p>現在利用中のサービスについてご記入ください。 例・・・週3回(月・水・金曜日)デイサービス 週1回ヘルパー(火曜日) 電動ベッド、歩行器、車いすレンタル。</p>		比がない時は記載の必要がありませんので、変化無に○をして下さい。	
本人の状況	歩行状態	の比較	変化有 変化無
		独歩 伝い歩き 杖 シルバーカー 歩行器 車椅子 その他()	
	視力	問題なし 視力障害有り	
	聴力	問題なし 難聴	
	意思の伝達	問題なし 問題有り()	
認知症等 事前に	<p>お体の状態などについて、該当すると思われるものに○をしてください。 【更新申請の場合】 前回と特に変化がない場合は記入いただく必要はありません。</p>		
その他	<p>認定調査員に事前に伝えておきたいこと、(身体や認知症の様子)をご記入ください。</p>		