

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
 要介護認定・要支援認定区分変更 } 申請書

城陽市長 あて
 次のとおり申請します。

				申請日		年 月 日									
被 保 険 者	被保険者番号		0 0 0 0		個人番号										
	医療保険		保険者名		保険者番号										
			被保険者証	記号	番号	枝番									
	フリガナ				生年月日	明・大・昭	年	月	日						
	氏名				性別	男 ・ 女									
	住所		〒 一 城陽市		電話番号										
	前回の要介護認定の結果等		有 無		要介護状態区分		1	2	3	4	5	要支援状態区分		1	2
			有効期間		年 月 日 から		年 月 日								
			※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 年 月 日												
	※変更の場合のみ記入 変更の理由 (具体的に)														
介護保険施設・医療機関等入院所の有無 (短期入所を除く)		介護保険施設の名称等				期間		年	月	日から					
		所在地		TEL		年	月	日まで							
有 ・ 無		医療機関等の名称等				期間		年	月	日から					
		所在地		TEL		年	月	日まで							
提出者氏名		本人との続柄													
提出者代行者 名 称		該当に○(地域包括支援センター・指定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、介護医療院)													
提出者・提出代行者 住 所		〒		電話番号											
主治 医	主治医の氏名			医療機関名											
	所在地		〒		電話番号										

2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	
-------	--

- 「要支援」「非該当」の判定結果となり介護予防サービス計画作成や、要介護状態を未然に防ぐための対象者の把握に必要な場合は城陽市から地域包括支援センターに「認定結果」及び「住所、氏名、生年月日、連絡先」等の情報を提供すること。
- 主治医意見書を記載した医師から求めがあった場合、要介護認定・要支援認定にかかる介護認定審査会による判定結果を城陽市から当該医師に提供すること。
- 施設入所等の際の参考資料とするために必要があるときは私の親族、成年後見人等に認定情報、認定調査票(特記事項)、主治医意見書を提供すること。
- 認定有効期間内に認定が行われる場合は、城陽市が延期通知を送付しないこと。

上記のことに同意します。

(代筆者氏名)

本人(被保険者)署名

(続柄)

※被保険者本人が口にて✓及び署名をしてください。自筆困難なときは本人の同意を得た上で、家族等が署名してください。

*記入しないてください。

処 理 欄	審査会	訪問調査	意見書(依頼)		納付	証	資格者証	入力		
	/	校 区	/	済・未	□	回 未 回 収	未 交 付	認定ソフト	Excel	Acos
				前回(氏名)				前回(機関)		