

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

(宛先) 備前市長

次のとおり介護保険被保険者証を添えて申請します。

申請日 ○年 ○月 ○日

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更		<input type="checkbox"/> 個人番号記入時は確認書類を持参ください。		
被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
	フリガナ	ビゼン イチコ		性別	男 女
	氏名	備前 市子		生年月日	明・大・昭 ○年 ○月 ○○日
	住所	〒○○○-xxxx 備前市東片上○○○-○○ (電話 0869-○○-○○○○)			
主治医	医療機関・施設の名称	○○病院		氏名	○○ ○○
	所在地	〒○○○-xxxx 備前市東片上○○○-xx (電話 0869-xx-○○○○)			
調入所・連絡先	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設・病院 <input checked="" type="checkbox"/> その他	住所	〒○○○-xxxx 備前市東片上xx-○○ (備前一郎 方)		
		施設・病院名	病棟・号室()		
		平日の日中に連絡・立ち合いのできる方をご記入ください。	氏名(備前一郎)		
昼間に連絡のつく電話番号	(090-1234-xxxx)		担当者名	備前一郎	
立合い希望(無・ 有)	(提出者 ・ 家族 ・ その他)				
変更申請の理由 (主な疾患名、心身の状況の変化等)	<input type="checkbox"/> 認知機能の低下 <input type="checkbox"/> 身体機能の低下 <input type="checkbox"/> その他				
裏面の同意事項を確認し同意します。					
本人署名	備前 市子 備前		代筆者署名	備前 一郎 本人との関係 長男	
(自署しない場合は記名押印)			(代筆の理由	本人が寝たきりで字が書けないため)	

※申請者が被保険者本人の場合、記入不要です。

提出者	氏名	備前 一郎 (本人との関係 長男)		
	住所	〒○○○-○○○ 備前市東片上xx-○○ (電話 090-1234-xxxx)		
代行者	名称	事業所代表者の署名もしくは施設印により真正性を確認いたします。		
	所在地	右記の該当に○ 指定居宅介護支援事業者・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター		

※この欄は該当がある場合に記入してください。

前回認定	要支援()・要介護()平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日
------	--------------------------------------

※この欄は第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)のみ記入してください。

医療保険者		医療保険者番号	
特定疾病名		記号・番号	

<申請時に必要なもの>

- ・介護保険被保険者証(65歳未満の方は医療保険被保険者証が必要な場合があります)
- ・被保険者本人の個人番号(マイナンバー)を確認できる書類 (個人番号カード、個人番号の記載された住民票、等)
- ・提出者・代筆者の身元を確認できる書類 (運転免許証、等)

LP入力
滞納

