

記入要領

①申請年月日

申請書を提出する日をお書きください。

※郵送による提出の場合は、郵便が到着し、内容確認した日を申請日とします。

②申請区分

☐新規 ☐更新 ☐変更 ☐転入いずれかに☒を入れてください。

③申請者氏名

申請者の氏名・電話番号等をお書きください。

④被保険者番号・個人番号・氏名・生年月日

被保険者番号は介護保険被保険者証等で確認ができます。不明の場合は空欄でも構いません。個人番号(マイナンバー)は空欄でもかまいません。

⑤医療保険

保険者名・保険者番号・被保険者番号等の資格情報は、マイナポータルや保険者から交付される「資格情報のお知らせ」「資格確認者」等で確認ができます。後期高齢者医療の方は記号・枝番がありません。

⑥住所

被保険者の住民票上の住所をお書きください。

⑦前回の要介護認定結果等

更新・変更申請の方は(1)、転入者の方は(2)に必要事項をお書きください。

⑧変更申請の理由

変更申請の方は「状態の改善」「状態の悪化」等の変更申請理由を必ずお書きください。
※担当のケアマネジャーがいる場合は、予め相談をお願いします。

⑨過去6ヶ月の介護保険施設、医療機関等の入所・入院

現在入所・入院している場合は「〇年〇月〇日～入所中・入院中」とお書きください。

⑩備考

住民票以外の住まいにいる場合は、現在お住いの住所等をお書きください。

⑪主治医

主治医氏名は、現在のお体の状態をよく知っている、かかりつけの医師がいる場合はその医師をお書きください。複数の医師に診てもらっている場合は、介護が必要な原因となっている疾病や負傷の状況等についてよく知っている医師をお書きください。

定期受診とは、概ね3ヶ月以内に受診していることをいいます。

※記載した主治医に、介護の認定に必要な主治医意見書を作成していただくため、申請時には3ヶ月以内の受診がある、もしくは近々に受診予定がある必要があります。

⑬特定疾病名

第二号被保険者(40歳～64歳の方)は特定の16疾病のいずれかに該当していないと申請できません。主治医に確認のうえ、該当する疾病名をお書きください。

⑭同意欄

本人署名欄を代筆する場合は、必ず「代筆者氏名」と「本人との関係」をお書きください。