

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

四 万 十 市 長 様

次のとおり申請します。

申 請

注意：

必ず本人・ご家族の了承を取ってから
申請してください介護保険
被保険者番号

個 人

医療
保険
記号・番号介護保険証に記載の10ケタの番号
※0は省略でも大丈夫です。

保険者番号

番号

枝番

フリガナ

氏 名

生 年 月 日

明・大・昭

年

月

日

住 所

〒

ビル名・マンション名まで
記入してください。

2

要介護

1

2

3

4

5

前 回 の 要 介 護
認 定 の 結 果 等

場合のみ記入

有効期間

年

月

日

から

年

月

日

まで

※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」の場合過 去 6 月 間 の
介 護 保 険 施 設 ・
医 療 機 関 等 へ の
入 院 ・ 入 所 の 有 無

介護保険施設の名称等・所在地

介護保険施設の名称等・所在地

医療機関等の名称等・所在地

医療機関等の名称等・所在地

有 ・ 無

病院は**病棟**も記入してください。

期間は退院、退所日不明の場合は

「現在」や「未定」と記入してください。

※6ヵ月以内に入所・入院がなければ、
記入は不要です。

提 出 代 行 者

名 称

該当に○（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・介護老人保健施設・介護医療院）

※本人以外の方が申請する場合は
記入してください。

住 所

〒

主治医の氏名

医 療 機 関

※40歳から64歳の方は**特定疾病名**を主治医に確認の上、記入してください。
保険証のコピーも提出してください。

特 定 疾 病 名

介護サービス計画を作成する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四万十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又は認定調査に従事した調査員に提出してください。

※代筆した場合は、本人氏名の下に

代筆者の氏名・本人との関係を記入してください。

本人氏名

代 筆 者

（続柄）

定期的に（1、2ヵ月に1回）
受診されている病院名・医師名を
記入してください。※提出代行の場合は本人に
受診しているか確認してください。※3ヵ月以上受診していない場合は
意見書を記入してもらるか、
事前に主治医に確認してください。

※裏面にもご記入ください

介護保険認定申請者情報書

被保険者氏名 ()

世帯構成	☐ 一人暮らし ☐ 夫婦のみ ☐ 家族が同居		
訪問調査場所	☐ 本人自宅（住民票の住所） ☐ 入院・入所等施設（施設名： ） ☐ その他（ ）		
立会いの有無	☐ 有 ☐ 無		
調査日程連絡先	※複数記入の場合は優先順位を記入してください。 例) 自宅 ② 日中連絡が 自宅： 携帯 ① 取れる 携帯： 電話番号 職場：		

入院中、施設入所中の場合は
病棟や〇階と記入してください

施設、別宅、病院などご本人が住民票と異なる場所にいる場合、
実際に生活している住所を記入してください。

「～宅」といった記入の仕方ではなく、「住所・～宅」と記入してください。

本人、家族、入院先や施設の職員、
ケアマネなど調査日時の連絡の取れる方の
電話番号を記入してください。

調査時に本人の状況(状態)を
できるだけ把握しておきたいので、
記入の方をお願いします。

※入院中の場合はどのような経緯(病名)で
入院になったか、退院の目途などの記入も
お願いします。

サービス等を利用している場合は
利用日・利用時間を記入してください。

※入院中である場合
どのような状態か、入院理
由等

希望のサービス等

保険証送付先の希望

自宅

保険証送付先住所
(自宅以外希望の方)

【続柄】

施設・病院に送付の場合ご家族に確認の上、必ず本人の了承を取ってから申請してください。

電話相談 受付者	窓口受付者	認定担当者 確認	保険料 確認	被保証 の回収
-------------	-------	-------------	-----------	------------

氏名・生年月日・住所・連絡先等間違いがないよう提出前に再度確認をお願いします。

申請は、適切な時期にしてください。(入院直後は状態が安定していない等あります。)

事故により要介護状態になった場合は、第三者による介護給付届が必要になるので高齢者支援課までお知らせ下さい。