

記入のしかた（表面）

介護保険(要介護・要支援)認定申請書

① 新規（初回・期限切れ） 更新 転入
 要支援者の要介護への区分変更
 要介護・要支援状態区分変更

*右 ② 〇の項目の〇に「レ」点をつけてください⇒
 (申請先) 天理市長 次のおとり申請します。 年 月 日 申請

申請者 (認定を受けようとしている方)

フリガナ氏名 ③ ④ 保険者番号

生年月日 ⑤ 明・大・昭 年 月 日

住所(住民登録地) 〒 天理市 ⑥ *アパート・マンション名も記入してください

⑦ 住所に 居住している 居住していない 個人番号 ⑧

去6カ月間の介護保険施設・医療機関等への入所・入院について

⑨ 院(予定)期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
 入所・入院先の住所・施設名等

有・無 入所・入院(予定)期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

⑩ (最終)の認定区分 要支援状態区分 1 2 要介護状態区分 1 2 3 4 5
 有効期間 年 月 日 から 年 月 日

⑪ 1日以内に自治体からした場合
 ・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。
 はい ⇒ 申請日 年 月 日
 いいえ (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。)

申請理由 ⑫
 * 区分変更の申請の場合は、別途「変更申請理由書」の提出が必要です。*

主治医 (市から直接、主治医意見書を医療機関に依頼します)

医療機関 ⑬ 医師名 (科) 医師

所 在 電話番号： ()

前回診察日： 年 月 日 次回診察日： 年 月 日

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、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、天理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示することに同意します。

申請者氏名(認定を受けようとしている方) ⑭ 印(本人自署の場合は、押印不要です。)

⑮ 代筆の場合：代筆者氏名 (続柄)

申請書を提出した人 (提出代行の場合は、該当するサービスに〇をつけてください)

氏名： 住所： 電話番号： ()

提出名称： 所在地： 電話番号： ()

受理年月日 市役所処理欄 * 記入しないでください。 *

この欄は、市役所処理欄です。記入しないでください。

転入履歴 具名者証の付 具名者証の付 〇市 委託() ⇒ 契約 出力

① 申請区分欄

今回の申請の区分について該当するものに☑してください。

② 申請年月日欄

申請書を提出する日付を記入してください。新規又は区分変更の場合は、申請日以降での認定となります。

③ 氏名欄

氏名、フリガナを記入し、性別に○をつけてください。

④ 被保険者番号欄

⑤ 生年月日欄

⑥ 住所欄

⇒記入してください。

⑦ 居住確認欄

該当する方に☑をつけてください。
 ⇒☑居住していない場合は、必ず、裏面の⑳訪問先を記入してください。

⑧ 個人番号欄

⇒記入してください。
 下記の「個人番号について」を参照してください。
 *番号が分からない等、個人番号が未記入の場合も申請を受理します。

⑨ 入院・入所履歴欄

過去6カ月以内に病院に入院又は施設に入所している場合は施設名称と期間を記入してください。

⑩ 認現在(最終)の定結果

現在又は最終の認定結果について記入してください。

⑪ 他市より転入の方

14日以内に他市町村より転入してきた場合で、転出元自治体で受けた認定を引き継ぐ場合は、記入してください。

⑫ 申請理由を記入してください。

⑬ 主治医欄

現在かかりつけの主治医の氏名等を記入してください。複数の医療機関を受診している場合は、主となる医師一人を記入してください。主治医意見書の依頼の際に必要となりますので必ず記入してください。

⑭ 同意欄

調査内容等について居宅介護支援事業者等に対して提示することの同意書です。申請者本人が自署する以外は、押印と代筆者の署名もお願いします。

⑮ 提出者欄

申請者本人以外がこの申請書を提出する場合は、提出した人の氏名と続柄を記入してください。

裏面も必ず記入してください！

