

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

笠間市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

被 保 者	介護保険 被保険者番号												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		年 月 日															
	氏名												性別		男 ・ 女															
	住所		〒										電話番号																	
	前回の要介護 認定の結果等		*要介護・ 要支援更新 認定のみ 記入		要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2					有効期限 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 令和 年 月 日															
	過去6月間の介護保険 施設医療機関等 入院、入所の有無		介護保険施設の名称等・所在地					期間 年 月 日～年 月 日					介護保険施設の名称等・所在地					期間 年 月 日～年 月 日												
	有 ・ 無		医療機関等の名称等・所在地					期間 年 月 日～年 月 日					医療機関等の名称等・所在地					期間 年 月 日～年 月 日												
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・指定介護療養型医療施設、介護医療院)																											
	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											

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名												医療保険被保険者証 記号番号											
特定疾病名																							

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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、笠間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。

本人氏名

介護保険（要支援認定・要介護認定）訪問調査確認事項

窓口に申請に 来られた方 (郵送された方)	(住所)	(TEL)
	(氏名)	(続柄)

※ 調査員が訪問し、心身の状況等をお聴きするにあたり、事前に下記のことについてお伺いします。申請に来られた方、又は申請を代行する介護支援専門員（ケアマネジャー）等が記載をお願いします。

今回申請した理由（新規・区分変更の場合のみ）	心身の状態が悪化したため 利用したいサービスがあるため 主治医に勧められたため その他（ ）	現在の 居住場所	自宅 病院名（ ） 病室（ ） TEL： その他（ ）
訪問調査時の立会い希望等	調査時立会い 可 ・ 不可 ※できる限りご親族（ご本人の状況がわかる方）の同席をお願いします。 立会者の連絡先等（※ 上記の申請者と同じ場合は記入不要） 住 所： 氏 名：（続柄 ） ※日中、連絡可能な電話番号を記入してください。 電話番号：(携帯) (固定)		
現在利用中のサービス	訪問介護（利用日：月・火・水・木・金・土・日 利用時間： ） 事業所名：		
	訪問看護（利用日：月・火・水・木・金・土・日 利用時間： ） 事業所名：		
	通所介護（利用日：月・火・水・木・金・土・日） 事業所名：		
	通所リハビリ（利用日：月・火・水・木・金・土・日） 事業所名：		
	短期入所（利用日： ） 事業所名：（ ）		
	福祉用具（品 名： ）		
特記事項	現在の心身の状況について		今後利用を希望するサービス： 有 ・ 無
			調査時に配慮すること
	認知症状について		その他

※ 市記入欄

受付担当者

TASK入力(日付)	iRabbit入力(日付)	意見書発送	保険証回収	資格者証交付	受付簿入力(日付)
		済・未・持参	済・未・調査	窓・調・郵	

● 訪問調査日程

令和 年 月 日（ ） 9：15， 10：30， 13：30， その他（ ）
 調査場所 自宅 ・ 病室 ・ その他（ ） 調査員（ ）
 調査立会者 有（ ） ・ 無