

1. 申請書記載時の注意事項

(1) 申請の種類について、□にチェック。

新規 更新 変更 転入
支⇄介 介⇄支 支⇄支

(2) 区役所・総合支所の介護保険担当課で申請書を受理した日が申請日となります。
 ※区分変更申請等を郵送で手続きする場合…申請日を指定する必要があるときは、介護保険担当課へ事前にご連絡・ご相談ください。

申請書

申請年月日

申請者氏名 ※窓口に来られた方 仙台 太郎 (担当: 宮城 花子)

被保険者 本人との関係

申請者住所 (申請者が被保険者本人の場合は、この欄の記載は不要です。)

提出代行者名 ※○で囲んでください。 1. 指定居宅介護支援事業者 2. 指定介護老人福祉施設 5. 介護医療院 6. 地域包括支援センター

(3) 代行申請のとき、申請者が被保険者の担当ケアマネと異なる場合は、「申請者氏名」に担当ケアマネの氏名も併せて記入してください。

(5) 入院中の方で、日程調整の連絡先を病院相談員とする場合は、病院相談員にも伝え了解を得たうえで記入。なお、入院した日や転院した日、退院予定、病棟名がわかる場合は、調査員訪問先または備考欄へ記入。
 (6) 連絡先がご家族の場合でもフリガナを記入。

※代行者又は本人の被保険者証又は委任状等が必要です

被保険者氏名

生年月日

住所

調査員訪問先

調査同席者 有 家族(続柄:) ケアマネ 施設

前回の要介護認定の区分等

変更の理由

介護保険施設(特養・老健・療養型・介護医療院) 入所の有無

医療保険者名(医療保険者番号)

医療保険被保険者証記号・番号・枝番

TEL () () ()

TEL () () ()

(4) 「新規申請」の場合は、□にチェック。

負担割合証交付希望 (新規申請・受給転入の場合)

申請時 認定結果通知に同時

訪問調査日程調整連絡先

フリガナ

氏名

(本人との関係)

TEL () () ()

(7) 「調査員訪問先」が施設(有料老人ホームなども含む)や入院先の場合は、名称と所在地の両方を記入。

(8) 「区分変更申請」の場合は、(悪化・改善)を含め、忘れずに理由を記入。

有効期間 年 月 日

悪化・改善

介護保険施設(特養・老健・療養型・介護医療院) 入所の有無

医療保険者名(医療保険者番号)

医療保険被保険者証記号・番号・枝番

(9) 健康保険証を確認し、医療保険情報を記入。
 40歳から64歳までの方は、健康保険証の写しの添付も必要。

(10) 主治医が複数の病院に所属している場合があることや、ご本人が薬の受け取りのみで診察していない場合があるため、ご本人やご家族に必ず確認してください。

主治医 医療機関名

フリガナ

TEL () () ()

※この申請を本人が記入が困難な場合、ご本人またはご家族の依頼により代筆可。

被保険者氏名

(11) 必ず裏面の「同意する事項」を確認し、同意する場合は、署名をしてください。

(12) 在宅サービスを利用している方は、「介護サービス等の利用の有無」の「あり」にチェックのうえ、括弧内にサービスの利用状況について記入。

特 定 疾 病 名 (介護が必要になった原因の病名)

番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票) 身元確認(運転免許証)

介護を要する原因が交通事故等の第三者行為である

介護サービス等の利用の有無 あり(デイサービス 火・木) なし

訪問調査先の駐車場の有無(複数回答可) あり なし 近所に有料駐車場あり

意見書 自宅 病院 窓口 その他() ; 在新 在継 施新 施継

資格者証 自宅 施設 窓口 その他() ; 滞納 なし あり(1年末・1.5年末・2年末・3年末)

認定結果 自宅 施設 窓口 その他() ; 負担割合証 自宅 窓口 その他() ; 結果通知

(13) 夫婦で同時に申請される場合などで、同日の訪問調査を希望する場合は、それぞれの申請書の備考欄に、同日調査希望の方の氏名と被保険者番号を記入。
 (14) 「訪問調査先の駐車場の有無」にチェック。

(15) 意見書・資格者証・認定結果・負担割合証の送付先をそれぞれチェック。
 なお、窓口での受け取りを希望する場合は、本人からの委任状が必要。

(裏面あり)

2. その他

- ① 郵送で申請することも可能ですが、記載不備の箇所があった場合、申請書の返送やお問い合わせをさせていただくことがございます。記載漏れのないようにご協力をお願いいたします。
- ② 申請日については、各区・総合支所の介護保険担当課で書類を受理した日を申請日とさせていただきます。区分変更申請等で、申請日を指定する必要があるときは、各区・総合支所の介護保険担当課へご連絡・ご相談ください。
- ③ 提出代行者以外の代理の方による申請の場合は、委任状と代理の方の身分証明書の写しの添付が必要となります。
- ④ 2号被保険者の場合、健康保険証のコピーの添付が必要です。また、特定疾病名の記載についても記載漏れのないようにお願いいたします。
- ⑤ 主治医欄についても、記載漏れが多い項目ですのでご注意ください。
(総合病院は、診療科・医師氏名が必要です。)