

介護保険 [要介護認定・要支援認定] 申請書

総社市長 様

新規・更新・変更

次のとおり申請します。

		申請年月日				平成 年 月 日									
被 保 者	被保険者番号					個人番号									
	フリガナ					生年月日	明・大・昭 年 月 日								
	氏名					性別	男 ・ 女								
	住所	〒 ー													
		電話番号													
	現在いる場所 (住民登録地と異なる場合)	・老人福祉施設 ・老人保健施設 ・療養型医療施設 ・ケアハウス ・医療機関入院 ・グループホーム ・有料老人ホーム ・その他()				入所(院)日 年 月 日									
住所	〒 ー														
	棟・部屋番号														
	電話番号														
前回の要介護認定等の結果	要介護状態区分	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日				認定日		平成 年 月 日							

変更申請の場合のみ記入

変更申請の理由	(具体的な状況)
---------	----------

提出 代 行 者	氏名 または 事業所名	該当に○ [親族()・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・その他()] <div style="text-align: right;">(印)</div>
	住所	〒 ー
		電話番号

主 治 医	医療機関名		主治医氏名	
	住所	〒 ー		
		電話番号		

第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入(医療保険証の写し添付)

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名			

○更新申請については、有効期間内に要介護認定を行うことができる場合、申請日から30日を超えて認定を行う場合であっても延期通知を送付しないことに同意しますか。(どちらかに○をつけてください) 同意する / 同意しない

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の写しを居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係者に交付し、又は提示することに同意します。

また、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要介護・要支援認定結果の写しを交付し、又は提示することに同意します。

本人氏名 _____ 代筆者(_____)

※申請の際には、被保険者証を必ず添えてください。

【※ 裏面もご記入ください。】

介護認定調査員が訪問調査に伺う際に参考にさせていただきますので、必ずご記入ください。

* 申請後、介護認定調査員が電話により、訪問日程や対象者の体調等をお伺いします。

* 初めて申請をされる方・日頃ご家族等の介護を受けている方は、同席者に今の介護状態をお伺いします。

認定調査時 ご家族同席 希望の有無	有 ・ 無	→ 同席者 連絡先	フリガナ				ご本人と の続柄	
			氏名					
			日中可能な 電話番号	①	連絡可能 時間帯		②	~
ご家族の状況	・ 家族と同居 ・ 高齢者のみ ・ ひとり暮らし							
被保険者の 身体状況	1 最近1カ月以内に発症した病気や、骨折等のけががありますか ない ・ ある () 2 慢性の病気がありますか ない ・ ある () 3 物忘れ・認知症などでお困りのことがありますか ない ・ 少しある ・ ある ()							
その他調査員 への連絡事項								

現在利用されているサービスには◎、これから利用したいサービスには○をつけてください。また、現在サービスを利用している場合は、利用曜日を○で囲んでください。

利 用	サービス内容 (予防サービスも含む)	利 用 状 況						
	ホームヘルプサービス	月	火	水	木	金	土	日
	訪問看護	月	火	水	木	金	土	日
	デイサービス	月	火	水	木	金	土	日
	デイケア	月	火	水	木	金	土	日
	ショートステイ	月	日	~	月	日	利用予定	
	訪問入浴介護	月	火	水	木	金	土	日
	福祉用具貸与	(種類)			(貸与数)			
	特定福祉用具購入							
	住宅改修							
	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							
	その他 ()							

※ 初めて申請をされる方に、お尋ねします。該当する項目に○をつけてください。

介護申請をされたきっかけ	
1 本人希望	2 家族などの勧め
3 主治医・病院の勧め	4 介護保険事業所の勧め (事業所名 :)
5 その他 ()	
現在の心身の状況	
サービス利用についての予定	
1 緊急にサービスを利用したい	2 認定結果が出てから、サービスを利用したい
3 当面サービス利用の予定はない	4 施設入所の申込をしたい
5 その他 ()	