

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

(新規用)

『要介護・要支援者新規申請(要支援から要介護を目指す)』の場合は、この部分に「介護」と赤字で記入

安芸高田市長 様
次のとおり申請します。

申請年月日		令和 4 年 4 月 1 日	
介護保険被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	個人番号	
医療保険被保険者証	保険者名 広島県後期高齢者医療保険	保険者番号	3934 214 2
	被保険者証 記号	番号	1111 1111 枝番
※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の方は、該当する特定疾病名をご記入ください		該当する特定疾病名	脳血管疾患
フリガナ	アキタカタ タロウ	生年月日	明・大・昭 10 年 5 月 1 日
氏名	安芸高田 太郎	性別	男 ・ 女
住所	〒 731 - 0592 広島県安芸高田市吉田町吉田791番地 電話番号 (0826) 42 - 5618		
(現在、上記住所以外にいる場合、記入)	① <input type="checkbox"/> 介護保険施設に入所している (地域密着型介護老人福祉施設を含む)	施設・病院等の名称(病室等)	安芸高田病院 (階 2階東病 室)
	② <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関へ入院している ③ <input type="checkbox"/> その他施設へ入所している ④ <input type="checkbox"/> その他(家族宅に滞在している等)	左記の住所及び電話番号	広島県安芸高田市吉田町吉田〇〇番地 電話番号 (0826) 42 - 0211
前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分	非該当 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 未定/1~2カ月後	
	有効期間	年 月 日 から 年 月 日	

被保険者が加入している医療保険の情報を記入(後期高齢者医療保険、国民健康保険、社会保険等)
例) 保険者名:広島県後期高齢者医療保険 保険者番号:39342142

【注意事項】記号・番号・枝番に分かれていない場合は、「番号」の欄に記入 例)「記号・番号」の場合は「番号」の欄

2号被保険者(40歳~64歳)の場合は特定疾病(16病名)のうち、該当する病名等を記入

【注意事項】2号被保険者が申請する場合は医療保険証のコピーの添付が必要

住所 【注意事項】被保険者証と同じ(住民票上の)住所を記入
電話番号 【注意事項】お太助フオンの場合は、電話番号の上に「お太助フォン」と記入

現在、被保険者が住所地以外にいる場合に記入(①~④のうち、該当するものに☑)
①~③に該当する場合、その施設・病院等を記入し、住所及び電話番号を記入
例) 入院・入所等...病院名・施設名および住所を記入 家族宅等に居住...家族宅等の住所および〇〇宅を記入

【注意事項】認定調査の実施場所に影響するため、必ず記入が必要

入院、入所、入居等の日付および退院、転院、転居等の日付(予定で可)を記入
【注意事項】転院・施設移動、転居等の予定がある場合は転院・施設移動、転居等後の名称や住所も記入

過去に認定を持っていた歴があり、認定有効期間を過ぎている(認定切れ)場合は、最終の認定結果を記入

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、転出先自治体に要介護・要支援認定の申請中ですか。(すで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(申請日 年 月 日) ・ いいえ
-----------------------	--

14日以内に、他自治体から安芸高田市に転入した方のみ記入

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 本人		
	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人	代理人の氏名	〇〇 〇〇 (安芸高田病院) 本人との関係 (相談員)
		住所	〒 731 - 0592 広島県安芸高田市吉田町吉田〇〇番地 電話番号 (0826) 42 - 0211
	委任状 (代理人が、家族以外の場合、必要です)	上記の者がこの要介護等認定・要介護等更新認定申請書を提出することについて委任します。 被保険者住所 広島県安芸高田市吉田町吉田791番地 ※ 代筆の場合 本人との関係 (妻)	
	<input type="checkbox"/> 提出代行	該当に○(地域包括支援センター・指定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・指定介護療養型医療施設)事業所名称・所在地	

申請者が、本人・代理人・提出代行のいずれかにチェック
例) 本人の場合...本人 にチェックのみ
代理人の場合...代理人の氏名・本人との関係・住所・電話番号を記入
提出代行の場合...代行業所の種類に○・提出代行業所の名称・所在地を記入

【委任状】本人、親族、提出代行業所以外が申請する場合は、委任状の記入が必要

例)病院の相談員が代理人となって申請する場合

【提出代行】①指定居宅介護支援事業者②地域密着型介護老人福祉施設もしくは③介護保険施設であって、規則第35条第3項の要件を満たすもの又は④地域包括支援センター

【注意事項】医師名...総合病院等では同じ苗字の医師が複数在籍している可能性があるため、フルネームでの記入が望ましい
医療機関名...同名の医療機関が複数存在する可能性が高いため、住所地の記入が必要

※安芸高田市は主治医意見を医療機関へ直送しています。
直送以外の方法をご希望の場合は、申請書提出時にご相談ください。

主治医 (意見書の記載を依頼する医師)	医師名	〇〇 〇〇(内科)	医療機関名	安芸高田病院
	所在地	〒 731 - 0592 広島県安芸高田市吉田町吉田〇〇番地 電話番号 (0826) 42 - 0211		

認定調査時等の連絡先・同席についてご記入ください。

連絡先	氏名	安芸高田 花子 (認定を受ける人との関係 妻)	調査時の同席
	住所	〒 739 - 0592 広島県安芸高田市吉田町吉田791番地 電話番号 (000) 0000 - 0000	希望する ・ 希望しない

同席希望の有無を選択(該当に○)
医療機関、施設等によっては感染症対策のため家族の入館を禁止しておられる場合あり。
→調査実施後の聞き取りを実施することも可能。"聞き取りを希望"と記入が必要。
【注意事項】 平日の日中に連絡が付きやすい電話番号を記入

介護サービス計画又は介護予防サービス(介護予防ケアマネジメント)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、及び主治医意見を、安芸高田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、地域密着型サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見を記載した医師に提示することに同意します。

本人氏名 **安芸高田 太郎**

左記内容に同意する場合のみ署名
【注意事項】自署もしくは代筆 ※印刷不可

※ 添付書類 介護保険被保険者証(紛失された場合は、介護保険被保険者証等再交付申請書を添付してください)

添付書類:介護保険被保険者証。2号被保険者(40歳~64歳)の方の場合は医療保険被保険者証のコピー
【注意事項】介護保険被保険者証を紛失された場合は、「介護保険被保険者証等再交付申請書」も添付

※ 安芸高田市記入欄 システム入力 被保険者証返還 医療保険確認 2号資格