

記入例

介護保険
要介護・要支援新規認定 申請書
要介護・要支援更新認定
要介護状態区分変更認定

該当する申請区分に
をしてください。

綾部市長 様

次のとおり申請します。

マイナンバーをご記
 入ください。

被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	申請日	〇〇年 〇 〇日
あやべ たろう	個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	
綾部 太郎	生年月日	昭和1年2月3日(〇〇歳)	
	性別	男 ・ 女	
〒623-0000	住所 綾部市●●町▲▲1番地の1		
電話	0773(〇〇)〇〇〇〇		
要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護等状態区分	・要支援1・要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1・要介護2・要介護3	
有効期間	〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日		
14日以内に 他自治体から 転入した方のみ 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 年 月 日		
在 宅	住所地(住民登録地)と異なる場合はその場所、連絡先 電話 () 方		
施設名	〇〇病院	所在地	〇〇市□□町△△
入所・入院中の施設	入所・入院日	〇〇年〇〇月〇〇日	退院・退所予定 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し 〇〇年〇〇月〇〇日予定
区分変更申請の場合はその理由	下肢筋力が低下し、歩行困難になったため		

介護保険被保険者
 証に記載の番号を
 ご記入ください。

住民票の住所をご
 記入ください。

現在、入院・入所
 している場合はご
 記入ください。

介護保険被保険者証
 に記載の内容をご記
 入ください。

本申請書をご本人に代わって提出される場合は、その方又は事業所についてご記入ください。

提出代行者	氏名・施設名	該当に〇 <input checked="" type="checkbox"/> 親族 ・ 地域包括支援センター ・ 居宅介護支援事業者 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院 ・ 介護療養型医療施設 ・ その他
	所在地	綾部市■●町●●2番地の2

区分変更申請の場
 合は、必ずご記入
 ください。

主治医とその医療機関についてご記入ください。

主治医	氏名	綾部 一郎	医療機関名	〇〇病院
	医療機関の所在地	〒623-0000 綾部市△△町〇〇3番地の3 電話 0773(〇〇)〇〇〇〇		

第2号被保険者(40~64歳の医療保険加入者)のみご記入ください。

医療保険者名	綾部市	医療保険被保険者証記号・番号	〇〇〇-〇〇〇
特定疾病名	脳血管疾患		

第2号被保険者の方は、必
 ずご記入ください。
 ※医療保険被保険者証の写
 しを添付してください。

〈同意欄〉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
 にかかる調査内容、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、綾部市
 介護サービス事業者の関係人、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

本人氏名 綾部 太郎