記入例

介護保険　□要介護・要支援新規認定
　　□要介護・要支援更新認定　申請書
　　☑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。　　申　請　日　〇〇年　〇〇月　〇〇日

被保険者	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	
	医療保険		保険者番号		
		記号	番		
	住所	あやべ　たろう 綾部　太郎	年 2月 3日（〇〇歳） 男 ・ 女		
		〒６２３－００００ 綾部市●●町▲▲１番地の１ 電話　０７７３（〇〇）〇〇〇〇			
険者	前回の要介護認定の結果等（該当に〇）	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 ・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　～	
		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 方 電話　（　　）		
		入所・入院中の施設	施設名	〇〇病院	所在地　〇〇市□□町△△
			入所・入院日	〇〇年〇〇月〇〇日	退院・退所予定　・有り　・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。

マイナンバーをご記入ください。

第２号被保険者の方は、ご記入ください。

住民票の住所をご記入ください。

介護保険被保険者証に記載の内容をご記入ください。

現在、入院・入所している場合はご記入ください。

区分変更申請の場合は、必ずご記入ください。

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　・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　・その他（　　） 綾部　花子
	所在地	綾部市■■町●●２番地の２

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。

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。

〈同意欄〉介護サービス計画の作成等介護保険事業[illegible]あるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果[illegible]綾部市から地域包括支援センター、介護サービス事業者の関係人、主治医意見書を記載した[illegible]した調査員に提示することに同意します。

本人氏名　綾部　太郎