

介護保険[要介護認定・要支援認定]申請書

(提出先) 新規 更新 転入
 平塚市長 変更(要支援認定の要介護新規申請を含む)
 次のとおり申請します。 →改善 悪化

事務処理欄	入力	納付	証回収	問診票	受付者
	認定調査： <input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 平塚市 <input type="checkbox"/> 他事業者へ委託可()				
					月 日 () 時 分
					調査員： 立会希望：有() 無

変更理由：.....

被保険者番号							申請年月日	令和 年 月 日		
被	フリガナ						生年月日	明大昭 年 月 日		
	氏名	男・女						年齢 歳		
保	住所	〒 電話番号 ()					駐車場： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
険	現在の居所 ※入院・入所などで 居所が上記住所と 異なる場合に記入	入院・入所施設名 及び認定調査先				入院(所)日 月 日	退院(所)日 月 日頃			
		所在地	〒 電話番号 ()							
者	前回の要介護認定 の結果等	要介護区分	1	2	3	4	5	要支援区分	1	2
		有効期間	年 月 日 から					年 月 日 まで		

申請者 本人 家族等 代行者(認定調査受託 可 不可) R8.4

提出代行者は 該当に○	[地域包括支援センター(よろず相談)・指定居宅介護支援事業者・ 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院]	私は、左記の者に申請手を委任します。
氏名(名称)		本人氏名
住所		※代筆の場合は
電話番号 (平日の日中に 連絡が取れる番号)	()	代筆者氏名
被保険者との関係	担当者名	(関係) ※代筆は親族 又は成年後見人のみ

調査日の日程調整先 (平日の日中に連絡が 取れる連絡先を記入)	(入院・入所中の場合) <input type="checkbox"/> 入院・入所先と調整(決定した日時の連絡 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) 氏名
	電話番号 () 被保険者との関係

主治医	医療機関名			最終受診月	年 月
	診療科・医師名	科	先生	次回受診月	令和 年 月
	〒	電話番号 ()			

※2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入。<資格情報のお知らせ等のコピーを添付>

医療保険者名	医療保険者番号
特定疾病名	資格取得年月日

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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、平塚市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、平塚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、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

本人氏名..... ※代筆の場合は 代筆者氏名..... (関係) ※代筆は親族
又は成年後見人のみ

《個人番号記入欄・記入のしかたは裏面をご覧ください。》

