申請書記入例

※申請書裏面の介護認定調査連絡票についてもご記入ください。

添付書類

- □ 介護保険証（原本）･･･ 全員
- □ 医療保険証（写し）
  国民健康保険、後期高齢者医療保険以外の方のみ
- □ 登記事項証明書(写し)
  成年後見人、保佐人が申請する場合
- □ 代理権目録(写し)
  保佐人が申請する場合

介護保険〔 認定 ・ (更新認定) ・ 区分変更認定 〕申請書

← いずれかを○で囲んでください。

長岡市長　様
次のとおり被保険者証を添付の上、申請します。

		申請年月日	4 年 4 月 1 日	
申請者	氏名	長岡　二郎	本人との関係	□ 本人　□ 代理人 ☑ 家族（続柄　子　）
	住所	※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 長岡市幸町１－２－３　電話番号 39-2296		
提出代行者住所及び名称		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・その他〕 電話番号		

← 申請書を代行して提出する施設が記入する欄です。

← 介護保険証の番号を記入してください。

被保険者	被保険者番号	○○○○○○○○○○	個人番号	○○○○○○○○○○○○		
	医療保険 保険者名	□新潟県後期高齢者医療広域連合 □長岡市（国民健康保険加入の方） ☑その他（全国健康保険協会　新潟支部）	保険者番号	０１１５００１０		
	医療保険 被保険者証	記号 ○○○○○○	番号 ○○○	枝番		
	フリガナ	ﾅｶﾞｵｶ ﾀﾛｳ	生年月日	大 (昭) 28 年 3月 1日		
	氏名	長岡　太郎	性別	(男) ・ 女		
	住所	長岡市大手通１－４－１０　電話番号 39-2245				
	現在の要介護状態区分等	更新認定申請及び区分変更認定申請の場合のみ記入	要介護状態区分 1 2 (3) 4 5　要支援状態区分 1 2			
			有効期間 令和 元 年 5 月 1 日 から令和 4 年 4 月30日まで			
		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			
	区分変更認定申請の理由（区分変更認定申請のみ記入）		区分変更申請の方のみ、できるだけ具体的に申請理由を記入してください。			
	介護保険施設又はその他施設の入院・入所の有無（短期入所を除く。）		無 ・ (有)（(医療機関)・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院・その他）			
			【名称】 ○○○○病院	【退院(所)・転院予定】 (無)・有（　月　日）		

← 住民票のある住所を記入してください。（申請者と同じ場合は、同上で可。）
訪問調査の連絡先等は、申請書裏面の介護認定調査連絡票にご記入ください。

← 介護保険証に記載されている内容を記入してください。（更新・区分変更の場合）

← 【国民健康保険、後期高齢者医療保険の方】
「保険者名」欄の☑のみしてください。
【その他の医療保険の方】
「保険者名」欄の☑と、その他の項目についても医療保険者証(写しの添付も必要)を確認のうえ、記載してください。

← 現在、介護保険施設や病院などに入所・入院している場合に記入してください。
(心身の状態が安定している状況を確認後、訪問調査を行います。)

主治医	医療機関名	○○○○病院	主治医の氏名	新潟　一郎
	所在地	長岡市△△町1－100　電話番号 99-8888		

← 意見書を書いてもらう**医療機関**と**主治医名**を記入してください（長期間、受診がないと主治医が意見書を記入できない場合があります。）。
主治医が複数いる場合、現在の生活の中で最も支障になっている部分で受診している医療機関名・医師名を記入してください。

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

特定疾病名	

← 【40歳から64歳までの方のみ】
国で定めた16の特定疾病に該当するかどうか、主治医と相談・確認して記入してください。

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を居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター（介護予防支援事業者）に提示すること、主治医意見書を記載した医師から介護認定審査会による判定結果（要介護状態区分等）の提供を求められたときは、それを提示すること及び本申請における記載事項を確認するため長岡市が保有する公簿で医療保険被保険者番号等を確認することに同意します。

本人氏名　長岡　太郎　　代筆者氏名　　続柄

裏面の介護認定調査連絡票をご記入ください

← ○被保険者本人が署名してください。
○本人が心身の著しい悪化により署名できない場合は、本人同意のうえ家族が代筆してください。
記入例：本人氏名 **長岡　太郎**　代筆者氏名 **長岡　二郎**　続柄 **子**
○被保険者が成年被後見人の場合、成年後見人が署名してください。
記入例：本人氏名 **長岡　太郎 成年後見人 ○○ ○○**

令和4年4月1日