

**記入例**

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

仲加町長 様

次のとおり申請します。

申請年月日

保険者名、保険者番号、記号、番号、枝番は、医療保険被保険者証に記載されています。

被保険者	介護保険被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号				
	医療保険	保険者名	〇〇健康保険組合/ 〇〇後期高齢医療広域連合		保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
		被保険者証	記号	〇〇〇	番号	〇〇〇〇	枝番
	フリガナ	カナ ナ タロウ			生年月日	大・昭	年 月 日
	氏名	神流 太郎			性別	男・女	
	住所	〒370-1504 神流町大字万場〇〇〇番地			電話番号		
	過去6ヶ月間の介護保険施設、医療機関等への入所、入院の有無	名称	まんば病院			令和〇〇年〇〇月〇〇日～	
		所在地	神流町大字万場〇〇〇番地			令和〇〇年〇〇月〇〇日	
		名称	特別養護老人ホーム かがはら			令和〇〇年〇〇月〇〇日～	
		所在地	神流町大字神ヶ原〇〇〇番地			令和〇〇年〇〇月〇〇日	
有・無	名称				令和 年 月 日～		
	所在地				令和 年 月 日		
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〔 〕			本人が申請される場合は記入不要です。			
	現在、転出元自治体に要介護・要支援			はい・いいえ・未実施			
	申請日 令和 年 月 日						

(代)申請者	氏名(又は名称)	神流 一郎	本人との関係	長男
	住所(又は所在地)	〒370-1601 神流町大字魚尾〇〇〇番地 電話番号		

主治医	主治医の氏名	万場 太郎	医療機関名	まんば病院
	所在地	〒370-1504 神流町大字万場〇〇〇番地 電話番号		

第二号被保険者 (40歳から64歳の医療保険)	特定疾病名	
-------------------------	-------	--

認定調査	認定調査立会予定者	氏名	神流 一郎	本人との関係	長男
		住所	〒 同上 電話番号		
	認定調査場所	自宅・自宅以外(介護保険施設もしくは病院)			
	※自宅以外の場合のみ記入 認定調査の名称及び所在地	名称	基本的には被保険者の自宅(住所がある場所)で行いますが、入院中、入所中の場合は自宅外で認定調査を行うことが可能です。		
	所在地	電話番号			
認定調査希望日時	曜日: 月・火・水・木・金 時間帯: 午前・午後 その他希望(〇〇月〇〇日、〇〇日、〇〇日、〇〇日)				

希望の日程、曜日、時間帯がある場合は記入してください。日程の希望や都合のつかない曜日等がある場合は()内に記入してください。なるべく希望日に行いますが、調査員の都合がつかない場合もありますのでご了承ください。

神流 太郎