

介護保険 要介護・要支援 認定申請書

(R.4.4改正)

目黒区長宛て 次のとおり申請します。

□新規 □更新 □変更 □転入(継続・新規)

※1 介護保険被保険者証と一緒に添付してください

年 月 日

Main application form with sections for insurance details, personal information, residence, and medical facilities.

↓区は下記宛てに意見書の作成を依頼します

Form for medical institution and doctor information, including a section for doctor's consent to issue an opinion letter.

↓第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入 ※1 医療保険の被保険者証の写しを必ず添付してください

Section for specific diseases and confirmation of doctor's review.

Section for applicant details and designated medical facilities.

訪問調査 ※4	調査日程 連絡先	本人・他	氏名	本人との関係()		
			日中連絡のつく電話番号	1	()	連絡希望時間帯
		2	()			
	調査立会い希望	有・無	立会者氏名	本人との関係()		
調査実施場所	<input type="checkbox"/> 住所地 (住民登録地) <input type="checkbox"/> 住所地以外の現在本人のいる場所		<input type="checkbox"/> その他 () ← 近日中に転院及び入所など、本人の居所が移る場合 〒	電話番号 ()	月 日頃 から予定	

本人の最近の状況	過去6か月の入院・入所	有・無	医療機関・施設の名称	期 間 年 月 日～ 年 月 日
			医療機関・施設の名称	期 間 年 月 日～ 年 月 日
	新規申請のきっかけ、サービスの利用希望、前回認定後からの変化、連絡先および調査時の注意などを詳しく書いてください			

《申請・記入にあたってのお願い》

- ※1 申請時には介護保険被保険者証が必要となります。第2号被保険者については、医療保険被保険者証の写しも必要となります。
- ※2 「主治医」欄は、本人の現在の心身状況をよく知っている医師の氏名を記入してください。また、最終受診が3か月以上前の場合には、必ず受診し現在の状況を伝えてください。
- ※3 「特定疾病名」欄は、国が定める特定疾病名を記入してください。
- ※4 「訪問調査」欄は、事前に連絡の上、認定調査にお伺いしますので必ず記入してください。

個人番号の記入がない場合でも、その他の記入内容に問題がなければ申請はできます。なお、個人番号を記入した場合は、番号確認、本人確認を行うため、個人番号が分かる書類等が必要となります。

《事務欄》 ↓ 記入不要

受付	北・東・中・南 西・課・郵	保険証回収	個人番号等確認欄		入力者	入力確認	調査員
	氏名()	有・無	個人番号	個人カ・通知カ・その他()			
			本人確認	個人カ・免・パ・健・年・その他()			