

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
要介護更新認定・要支援更新認定

会津若松市長 あて

被保険者から見ての関係性を記入してください

要介護(更新)認定・要支援(更新)認定を受けたいので、次のとおり申請します。

Application form header with fields for applicant name (若松 一郎), address (会津若松市東栄町3-46), and date (令和5年7月1日).

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記入は不要です。
※申請の際にはご本人の介護保険証が必要になります。

Main application form for insurance number (0000123456), name (若松 太郎), birth date (昭和3年10月3日), and address (会津若松市栄町5-17).

申請者と同じ住所の場合は☑をいれれば、住所の記載は不要です。

Physician information section for 会津 華子 (Aizumi Hanako) at 日新館病院 (Nishinkan Hospital).

Section for specific disease name (特定疾病名) and instructions to attach insurance certificate copy.

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、本市地域支援事業の実施に関して使用すること、主治医意見書を記載した医師に提示すること並びに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、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護を除く)を提供する事業者、介護保険施設の関係人及び特定施設入居者生活介護事業者に提示することに同意します。

申請から30日以内に認定がされない場合、現在の有効期間内であれば、処分延期通知の省略に同意します。(更新申請の場合のみ)

Signature and contact information section for 若松 一郎 (Wakamatsu Ichiro) with phone numbers 090-1234-5678 and 0242-39-1111.

Additional contact information section with example text: (例) 仕事で電話に出られないこともあるので、留守電に入れてください

予め都合の良い日、悪い日等分かればご記入ください。

Table with 4 columns: 同意 (Agree), 保険証 (Insurance Certificate), 意見書 (Opinion Letter), 調査 (Investigation)

住所地以外で調査を希望の方はウラ面もご記入ください。
※施設入所の場合は施設等の入所入院の欄にご記入ください

記入例

※ご本人が、会津若松市以外の市町村に住んでいるなど、被保険者の住所と違う場所にお住いの場合ここに該当する場合は一枚目に記載してください。場合は下記にご記入ください。

(介護福祉施設、医療機関、介護付き有料老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等、いずれかの施設等へ入所の場合は表面の「介護保険施設・医療機関その他施設・入所・入院等」の欄にご記入ください。)

認定調査の連絡先等をご記入ください			
調査連絡先氏名	若松 八重		本人との関係 次男の妻
電話	012-345-6789		連絡しやすい時間帯等 夕方5時以降だと電話に出やすいです。
認定調査訪問先	住所	〒 965-0131 会津若松市北会津町中荒井字諏訪前11	
	世帯主等氏名	若松 次郎	
滞在期間	※いつ頃から現在の住所に住んでいるか、期間限定で住んでいる等 (例) 昨年12月から若松次郎宅にいます。		
その他連絡事項等			