

介護保険要介護・要支援認定申請書 (新規・更新・区分変更・転入)

龍郷町長 様

申請年月日

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

被 保 者	被保険者番号	5 2 7 0 0	個人番号				
	医療保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	記号	龍国保	番号		枝番
		<input type="checkbox"/> 後期高齢者	保険者	<input type="checkbox"/> 鹿児島県	被保険者番号		
		<input type="checkbox"/> 加入なし	<input type="checkbox"/> その他(写しを添付)	加入医療保険の名称		記号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年 月 日 (歳)		
	氏名		性別	男 ・ 女			
	住所	〒 龍郷町		電話番号			
	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 ~ 年 月 日	
		※14日以内に 他自治体から 転入した方 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【はい・いいえ】 (既に認定通知結果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】の場合 申請日 年 月 日				
	過去6月間の 介護保険施設 医療機関等 入所の有無	種別	名称・所在地		期間		
介護保険施設				年 月 日 ~ 年 月 日			
医療機関				年 月 日 ~ 年 月 日			
有・無			年 月 日 ~ 年 月 日				

提出 代 行 者	名称	(地域包括支援センター・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・指定介護療養型医療施設・介護医療院)	
		担当者氏名	
所在地	〒 電話番号		

主 治 医	氏名		医療機関名	
	所在地	〒 電話番号		
		受診日 年 月 日		

第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者) ※保険証の写しを添付	特定疾病名	
---	-------	--

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、及び主治医意見書を龍郷町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若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人署名 _____ 代筆者名 _____

更新申請の場合	申請から30日以内に認定がされない場合、現在の認定有効期間内であれば認定延期通知の省略に同意します。 (同意します ・ 同意しません)
---------	--

役場記入欄	申請日	調査員	意見書依頼	調査日	意見書着	送信	備考
受付番号 月 番号 -			<input type="checkbox"/> 申請日				

認定調査連絡票

記入者氏名 _____

現在の状況	在宅（独居・夫婦世帯・その他家族あり）・施設等・病院			
訪問調査先 (☑してください)	<input type="checkbox"/> 自宅	希望の調査日時 _____		
	<input type="checkbox"/> 医療機関（病院	病棟 _____）		
	<input type="checkbox"/> 施設等（名称	_____）		
	<input type="checkbox"/> その他（住所	_____）		
	氏名	電話番号	キーパーソン:住所、ケアマネ:事業所名	調査立合
キーパーソン				有・無
※ケアマネージャー				有・無
※上記以外の立合者			本人との関係	

※いない場合は記入不要です

◆現在のサービス利用状況

	事業所	利用曜日	時間帯
訪問介護		月・火・水・木・金・土・日	
訪問リハ		月・火・水・木・金・土・日	
訪問看護		月・火・水・木・金・土・日	
通所介護		月・火・水・木・金・土・日	
通所リハ		月・火・水・木・金・土・日	
小規模多機能		月・火・水・木・金・土・日	
住宅改修	有 ・ 無	福祉用具レンタル	
その他			

◆心身の状態と申請理由（いつ頃、何があり、どのような問題があるか等、具体的に）

<p>希望する介護サービス</p>

◆調査にあたっての留意事項（配慮が必要な場合に記入してください）

本人の状況	視力		意思の伝達	
	聴力		認知症状等	
その他、特記すべきこと				

介護保険事務の円滑かつ正確な進行のため主治医への情報提供に同意します。

本人署名 _____

代筆者 _____

被保険者及び親族に介護保険制度の内容を説明し、申請の意思を確認しましたか。（はい・いいえ）