

介護保険要介護認定・要支援認定申請書

新規・更新・変更

(宛先)新発田市長

申請年月日

年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	※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			
	フリガナ		本人との関係	
	申請者氏名			
	申請者住所	〒 (電話番号)		
提出代行者 名称	該当に○(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)			
被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号	
	氏名			個人番号
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	住 所	新発田市 町 丁目 番 号 番地 (電話番号)		
	※上記以外の日中の連絡先 (電話番号)			
	介護保険施設 入所の有無 (短期入所を除く)	有 無	入所施設名	
主治 医	医療機関名	主治医の氏名		

医療保険者名		医療保険者番号	
医療保険被保険者証 記号番号	—	資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日
本人・被扶養の別	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被扶養	特定疾病名	※第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

- ① 認定結果及び認定調査票、主治医意見書(医師の同意がある場合)について、地域包括支援センター及び介護保険サービスを受けようとする事業者、介護保険施設へ情報提供することを同意します。
- ② 認定結果及び認定調査票を主治医及び診療を受けようとする病院機関へ情報提供することを同意します。
- ③ 施設サービス及び短期入所生活介護サービスを利用する際の費用の軽減措置(特定入所者介護サービス費支給)に係る認定者情報を、介護保険施設及び地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ情報提供することを同意します。
- ④ 特別養護老人ホーム待機者数調査に対し、申込施設から個人申込情報を得ることについて同意します。
- ⑤ 新発田市が実施する健康長寿を目的とした事業について、認定者情報等を関係部署へ情報提供することを同意します。

上記について同意します。

本人(被保険者氏名)

新規・区分変更申請の理由

被 保 険 者 の 居 所	居	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外の居宅[]
	宅	通所・短期入所サービス等の予定（不在状況） <input type="checkbox"/> ショートステイ 月 日から 月 日まで <input type="checkbox"/> 通所サービス 曜日 <input type="checkbox"/> 訪問サービス 曜日
病 院	<input type="checkbox"/> 入院中 病院名[] 病棟・室[] 入院日[] 病名[] 転院・退院予定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり[月 日]	

訪 問 調 査	訪問予約の連絡先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 上記以外の日中の連絡先 <input type="checkbox"/> その他 氏名[] 関係[] 住所[] 電話番号[]
	日中連絡のつきやすい時間帯	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 時 ~ 時 の間 [曜日]
	調査同席の有無	<input type="checkbox"/> あり 同席予定者[氏名：] [関係：] <input type="checkbox"/> なし

受 診 状 況	<input type="checkbox"/> 定 期 最終診察時期： 次回診察時期： <input type="checkbox"/> 不定期 最終診察時期： 次回診察時期：
------------------	--

送 付 先	認定結果通知送付先 <input type="checkbox"/> 本人の住所地 <input type="checkbox"/> その他 〒 [] 様宛
-------------	--

そ の 他	更新の場合：前回の更新時と比べて <input type="checkbox"/> 状態変わり なし <input type="checkbox"/> 状態変わり あり []	調査員に特に伝えておくことはありますか？
-------------	---	----------------------

要 援 護 者 名 簿	調 査 委 託	受 付	入 力
勸 奨	回 答	被 保 険 者 証 回 収 済 未 再 資 格 者 証 交 付 済 未 保 険 料 滞 納 有 無 ()	
・要 ・不要	・同意 ・未同意 ・勸奨不要	・可 担当： ・不可	