

申請区分に○を付けて  
ください。

保険

要介護認定・要支援認定  
要介護更新認定・要支援更新認定  
要介護認定・要支援認定区分変更

申請書

記入例

糸魚川市長 様  
次のとおり申請します。

個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0

被 保 者	介護保険 被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	申請年月日	令和4年4月1日		
	医療 保険	保険者名	○ ○ ○ ○ ○								保険者番号	1 2 3 4 5 6 7			
保 険 者	被保険者証	記号	1 2 3 4 5 6 7 8								番号	1 2 3 4 5		枝番	1
	フリガナ	イトイガワ タロウ										生年月日	S2年1月1日		
	氏名	糸魚川 太郎										性別	男 ・ 女		
	住所	〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号										電話番号	025-552-1511		
保 険 者	住所	〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号										電話番号	025-552-1511		
	氏名	糸魚川 花子										続柄	妻		
	要介護認定の結果等	要介護認定の場合のみ記入	有効期間 年 月 日から 年 月 日												
者	入院・入所の場合	※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 [ ]	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 (既に認定結果通知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		
	施設名	どちらかに○印 {介護保険施設・介護保険施設以外}										所在地	年 月 日		

太枠内に記載し  
てください。

主 治 医	主治医の氏名	かかりつけの医師名		医療機関名	〇〇病院	
	所在地	〒941-0000 糸魚川市△△1-2-3		次回受診日	令和4年5月1日	
				電話番号	025-552-0000	

申請者氏名	糸魚川 花子		本人との関係	妻	
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・介護老人保険施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)				
申請者住所	〒941-8501 糸魚川市一の宮1丁目2番5号		電話番号	025-552-1511	

第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

特定疾病名	
-------	--

備考	サービス利用状況 ( )
----	--------------

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、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事業者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。

※署名

本人が書けない場合も、代筆などで  
記載してください。

本人氏名

糸魚川 太郎

認定申請受付表

1. 必須ではありませんが、調査時の資料になりますので、できるだけ記載してください。	受付	
受入施設（ ）	事務所	受付日時
		年 月 日 ( )
		:

2. 困っていること、サービス希望の理由など

---



---



---



---

3. 利用したいサービス

《介護保険サービス》

- ・ **デイ** ・ ショートステイ ・ **訪問介護** ・ 福祉用具 ( ) ・ 住宅改修
- ・ 施設入所 ・ その他 ( )

《その他サービス》

- ・ 市の福祉事業 (配食サービス、おむつ券、外出支援サービス、その他 )
- ・ 福祉有償運送ボランティア ・ その他 ( )

4-1. 立会い確認 なし ・ **あり** → (立会いする人 **糸魚川 花子** )

4-2. 調査連絡先 ・ 自宅に連絡 ・ **来庁者に連絡** ・ 立会いする人に連絡 ・ その他

氏 名	糸魚川 花子	対象者の家族構成
電 話 番 号	025-552-1511	
連絡可能時間	終日	
そ の 他		

4-3. 調査場所 ・ **被保険者住所** 入所中 (入院中) の施設 (※入院の場合: 病棟)

・ その他 ( )

5. サービス利用の希望開始時期

- ・ **認定が出てからでよい。** ・ すぐに使いたい。 ・ その他 ( )

6. 担当ケアマネージャー

- ・ 希望のケアマネージャーがいる、もしくは希望の事業所がある。→ ( )
- ・ **希望なし。**

7. 総合事業対象者のみ記入

介護給付開始日 年 月 日から

延長理由・介護認定結果が出るまで本人が継続してサービスを利用するため。

- ・ 本人が総合事業のサービス利用を希望しているため。
- ・ その他 ( )