

介護保険[要介護認定・要支援認定]申請書

入力	納付	証回収	問診票	受付者
認定調査： <input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 平塚市				
<input type="checkbox"/> 他事業者へ委託可()				

記入例

① 新規 更新 転入 _____ 月 日() 時 分
 変更 (要支援認定の要介護新規申請を含む) 立 会：
 調査員：
 変更理由：.....

(提出先)
 平塚市長
 次のとおり申請します。

②

被保険者番号							申請年月日	令和 年 月 日		
被 保 者	フリガナ	ヒラツカ タロウ					生年月日	明大昭 ○年 ×月 △日 年齢 歳		
	氏名	平塚 太郎 男・女								
	住所	〒 254-8686 平塚市浅間町9番1号					電話番号 ()	駐車場： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
③ 險 者	現在の居所 ※入院・入所などで居所が上記住所と異なる場合に記入	入院・入所施設名 及び認定調査先	〇〇病院			退院・退所予定日 令和 年 月 日				
		所在地	〒 平塚市〇〇町〇番〇号			電話番号 ()				
④	前回の要介護認定の結果等 ※初めて認定を受ける場合記入不要	要介護区分	1	2	3	4	5	要支援区分	1	2
		有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで							

申請者 本人 家族等 代行者 R3.4

代行者は [地域包括支援センター(よろず相談)・居宅介護支援事業者・該当に〇 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] 氏名(名称) 平塚 花子 住所 平塚市浅間町9番1号 電話番号 0463 (〇×) 〇×△〇 被保険者との関係 妻 担当者名	私は、左記の者に申請手を委任します。 本人氏名 _____ ※代筆の場合は 代筆者氏名 _____ (関係) ※代筆は親族又は成年後見人のみ
--	---

連絡者氏名 (調査日の調整など)	平塚 次郎 電話番号 0463 (××) ××××	被保険者との関係 長男
---------------------	--------------------------------	-------------

⑥

主治医	医療機関名	〇〇病院			最終受診月	令和 年 月
	診療科・医師名	整形外科 介護 太郎 先生			次回受診月	令和 年 月
	〒	電話番号 ()				

※2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入。＜医療保険証のコピーは必ず添付＞

⑦

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
特定疾病名	

《個人番号記入欄・記入のしかたは裏面をご覧ください。》

