

【記入例】

①申請書を記入する方の名前を記入してください。
「本人との関係」は本人からみたご関係を記入してください。

要支援認定
要支援更新認定

②必要事項を記入してください。

申請書の記入者	木更津 太郎	本人との関係	長男
---------	---------------	--------	-----------

介護保険 番号	0 0 0 0 0 △ △ △ △ △	申請日	令和 年 月 日
------------	---------------------	-----	----------

医療 保険	保険者名	保険者番号			
	被保険者証 記号	番号	枝番		
フリガナ	キサラヅ ハナコ		生年月日	明・大・昭	年 月 日
氏名	木更津 花子		性別	男	女
住所	〒 292-0852 木更津市 潮見1-1		電話番号 0438-23-7163		

要介護状態区分	1 2 3 4 5	要支援状態区分	1 2
有効期間	年 月 日 から	年 月 日 まで	

要介護認定の結果等	過去4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。 （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・いいえ
-----------	------------------------	---

過去6月間の 保険施設、医療機関等の 入院、入所の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	④現在入院中の場合、入院先病院名と入院日を記入してください。	年 月 日 ~ 年 月 日
	医療機関等の名称等・所在地	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	介護病院 木更津市木更津00-0		

提出代行者	本人（家族）が申請される場合、提出代行者の欄は記入不要です。	⑤申請を受理した後、市から主治医に「主治医意見書」の作成依頼をしますので、必ず記入してください。 ※市に申請する前にあらかじめ主治医または病院に“主治医意見書を書いて頂けるか”確認を行った上で医師名を記入して下さい。
-------	--------------------------------	---

主治医	主治医の氏名	千葉 二郎	医療機関名	介護病院 (内科)
	所在地	〒 電話番号		
	受診の間隔	<input checked="" type="radio"/> 定期的 ・ <input type="radio"/> 不定期	最後に受診した月	令和 ○年 ○○月

第二号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	16の特定疾病のいずれか該当するものを記入して下さい
-------	----------------------------

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木更津市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、指定介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設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

⑥上記点線内をご一読頂き、同意いただけるようであれば右欄に申請者本人氏名をサインしてください。

本人氏名 _____ ※裏面もご記入ください

(裏)

訪問調査についての記入欄

本人、家族等の 連絡先	氏名 木更津 良子 被保険者との関係 長男の妻 住所 〒 292-0852 木更津市潮見1-1 電話番号 自宅 0438-23-7163 携帯 090-1234-5678
連絡を取りやすい 曜日・時間帯	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 曜日 月・火・水・木・金
訪問調査の立会い	家族の立会い希望 有 (立会い理由) 無 調査前 介護支援専門員等の立会い希望 無 ※特別な理由がない限り、介護支援専門員等の立会いはお断りしております。 有 (立会い理由)
訪問先	<input type="checkbox"/> 被保険者宅 住所 名称 電話番号 病棟及び部屋番号
その他	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 (夫婦) <input type="checkbox"/> 同居 (その他:) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ⑨認定調査前の参考となるよう家族状況を記入してください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> ⑩訪問調査の際に、何か留意することがあればご記入ください。特にないようでしたら、記入不要です。 </div> ※本人及び家族等の健康状態(熱・感染症など)に問題がある場合は、必ず記入してください。

⑦申請を受理した後、申請者ご本人にお会いして聞き取りを行う訪問調査を行います。日時を約束するため、担当の認定調査員から電話でご連絡差し上げますので、連絡させて頂く方の連絡先を記入してください。

⑧正確な調査を行うため、当市では申請者ご本人を実際に介護されている方や状況をご存知の方(ご家族など)に、なるべく立ち会っていただくようお願いをしております。可能な範囲で調査日時は配慮致しますのでお立会い願います。※ケアマネジャーが立ち会う場合は理由が必要になります。

注 その他の欄は、訪問調査時に留意すべき事項や伝えておきたい事項等があれば、記入してください。

※市役所記入欄

が	①から⑩まで記入が終わりましたら、介護保険被保険者証添えて、木更津市役所介護保険課(朝日庁舎2階)までご提出ください。
滞	