

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
要介護更新認定・要支援更新認定

渋谷区長 様
次のとおり申請します。

受付	入力	確認
パ・ヒ・原・あ・笹・せ ケ・本・豊・富・千・区	/	

		申請年月日	年	月	日					
被 保 険 者 (サービスを受ける人)	被保険者番号		個人番号							
	フリガナ			生年月日	明・大・昭					
	氏 名			年	月	日				
				性別	男 ・ 女					
	住 所	〒								
		電話番号 - -								
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分	1	2	3	4	5	経過的要介護	要支援状態区分	1
	有効期間					年 月 日 から		年 月 日		
過去6ヶ月間の介護保険施設医療機関等入院、入所の有無	有 所 在 地	介護保険施設・医療機関等の名称等				期間				
		〒				年 月 日 ~ 年 月 日				
	無									
現在の状況	在宅 入所 (施設名)									

窓口にいらいした方(代理人・代行者) 被保険者本人が来所した場合は記入不要です。

申請者氏名			本人との続柄	
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)			法人印
申請者住所	〒			
	電話番号 - -			

主治医 (かかりつけの医師)	直近の受診日	年	月	日	診療科	
	主治医氏名				医療機関名	
	所在地	〒				
	電話番号 - -					

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者記号番号	
特定疾病名			

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するためには必要があるときは、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、渋谷区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

同意しません

見 本

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

渋谷区長 様
次のとおり申請します。

窓口に提出する日付をご記入ください。

		入力										確認												
		申請年月日										年 月 日												
被 保 険 者 (サービスを受ける人)	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	フリガナ	しづや はなこ										明・大・昭												
	氏名	渋谷 花子										11 年 1 月 1 日												
	住所	〒150-8010 渋谷区渋谷 1-18-21										電話番号 03 - 3463 - 1211												
	過去の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 要支援状態区分 1 2										有効期間 年 月 日 から 年 月 日												
過去6ヶ月間の介護保険施設医療機関等入院、入所の有無	有	介護保険施設、医療機関等の名称等										期間												
	無	特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型病床群にご入所の方はこの欄に記入してください。										月 日												
現在の状況	在宅										病院・有料老人ホーム・その他、住所欄以外の場所にいる方は、この欄に記入してください。													

窓口にいらした方(代理人・代行者) 被保険者本人が来所した場合は記入不要です。

申請者氏名	渋谷 太郎	本人との続柄	夫
提出代行者名称	本人・家族が申請した場合はこの欄の記入は不要です。事業者の場合は事業者の法人印を押印してください。		
申請者住所	被保険者と申請者の住所が違う場合、記入してください。携帯電話など、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。		

主治医 (かかりつけの医師)	直近の受診日	平成 28 年 1 月 1 日			診療科	内科
	主治医氏名	宇田川 次郎		医療機関名	病院	
	所在地	「主治医」欄は必ずご記入ください。3ヶ月以内に受診していない場合は、速やかに受診してください。				

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	2号被保険者の方は必ず記入してください。また、加入している医療		
特定疾病名	保険証のコピーを添付してください。		

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するためには必要があるときは、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、渋谷区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 同意しません

必ずチェックしてください。