

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

那須烏山市長 宛て
次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被 保 者	介護保険 被保険者番号	0 0 0	個人番号																	
	医療 保険	保険者名	後期高齢・国民健康保険 その他 ()					保険者番号												
		被保険者証	記号				番号				枝番									
	フリガナ																			
	氏 名							生年月日	明・大・昭 年 月 日											
			性 別		男 ・ 女															
	住 所		〒321- 那須烏山市					電話番号												
	前回の要介護 認定の結果等		*要介護・要 支援更新認 定の場 合のみ記入	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2											
				有効期限 年 月 日 から 年 月 日																
			*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					都道府県			市区町村								
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 月間の介護保険 施設医療機関等 入院、入所の有無		介護保険施設の名称等・所在地					期間		年 月 日 ~ 年 月 日											
		介護保険施設の名称等・所在地					期間		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											
		有 ・ 無		医療機関等の名称等・所在地					期間		年 月 日 ~ 年 月 日									

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、介護医療院)																
	住 所	〒					電話番号											

主 治 医	主治医の氏名											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

特 定 疾 病 名																	
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、那須烏山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。

本人氏名

※裏面にも記入してください。

ご本人の状況を確認するため、平日昼間、調査にうかがいます。
太枠内に記入のうえ、提出してください。

調査の場所	1.施設・デイ・ショートステイ (事業所名)					
	2.病院 (_____ 病院 _____ 階 _____ 病棟 _____ 号室)					
	3.自宅					
	4.住所地以外の居所 (_____)					
※病院の場合、病棟・部屋番号まで記入してください。 例) ○○病院6階 東病棟611号室						
調査立会い 連絡先	家族立会い ・ 職員等立会い ・ 本人のみ					
	氏名 (_____) 続柄 (_____)					
	TEL (_____)					
居宅サービス 利用状況	デイサービス	月	火	水	木	金
	ショートステイ	月	火	水	木	金
	ヘルパー 訪問看護	月	火	水	木	金
その他不在日						
連絡事項						

【問合せ】
那須烏山市 健康福祉課 介護保険グループ
☎ 0287-88-7115 (平日 8:30~17:15)
 〒321-0526 栃木県那須烏山市田野倉85-1 (保健福祉センター内)

●本人申請の場合

番号確認	① 個人番号カード	② 通知カード ③ 住民票等 ④ 住基等	備考
身元確認	①②③運転免許証等(写真付き証明書) ④その他(保・証) ★保険証と証書など2点で確認		
拒否	理由:	担当者	

★保…保険証、証…児童扶養手当・特別児童手帳・障害年金証書

●代理人の場合

代理権の確認	①法定代理人(証明) ②任意代理人(委任状) ③本人の保険証等	備考
代理人の身元確認	①②運転免許証等(写真付き証明書) ③その他(保・証) ★保険証と証書など2点で確認	
番号確認	①個人番号カード ②通知カード ③住民票等 ④住基等	担当者
拒否		

★保…保険証、証…児童扶養手当・特別児童手帳・障害年金証書