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

市役所記入欄

（あて先）福岡県那珂川市長

次のとおり申請します。（太枠の欄は、必ず記入して下さい。）　　申請年月日　令和　　年　　月　　日

被保険者	被保険者番号				個人番号		
	医療保険 保険者名				保険者番号		
	医療保険 被保険者番号	記号		番号		枝番	
	フリガナ				生年月日	明・大・昭　年　月　日	
	氏　名				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・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 有効期間　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［　］ 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知書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 「はい」の場合、申請日　年　月　日				
	現在、介護保険施設・医療機関等入院入所の有無	名称等	入院・入所期間 年　月　日　～				
	有　・　無		入院（入所）中　・　退院（退所）予定				
	※認定調査：	自宅　・　その他（　）					

申請者（本人以外）	申請者氏名	（続柄　）
	住　所	〒　－ 電話番号　－　－

主治医	主治医の氏名		医療機関名	
	所在地	〒　－　（次回受診　年　月　日） 電話番号　－　－		

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、申請情報、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筑紫地区介護認定審査会事務局、筑紫医師会、居宅介護（予防）支援事業者、小規模多機能型居宅介護事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設の関係者、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（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

全ての要介護（要支援）申請について、要介護（要支援）認定が申請日から３０日を超える場合であっても認定遅延通知を省略することに同意します。

本人氏名（必ず記入→）

※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	

提　出　代行者	名　称	該当に○（居宅介護支援業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）
	住　所	〒　－　担当者名 電話番号　－　－

※裏面を忘れずに記入してください。

～訪問調査について～

申請受付者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td>世帯構成</td><td colspan="3">□一人暮らし　□夫婦のみ　□家族同居（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族・親戚等の連絡先
（必ずご記入ください）</td><td colspan="3">氏名　　続柄（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">住所　　電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">立会いの有無
（どなたも立会いが出来ない場合は、理由をご記入ください）</td><td rowspan="2">有</td><td colspan="2">立会人氏名　　続柄（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所　　電話番号</td></tr>
<tr><td>無</td><td colspan="2">理由：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">調査員と日程調整していただく方をご記入ください。</td><td colspan="3">・本人　　・立会人
・その他（　　）　続柄（　　）
電話番号（　　－　　－　　）　自宅・携帯・勤務先
※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください　<u>電話番号の確認をお願いします。</u></td></tr>
<tr><td colspan="3">訪問調査は平日の9:00～17：00に行います。
※後日、調査員が日程調整の連絡をいたします。
認定調査場所：自宅・その他（施設名：　　住所：　　）</td></tr>
<tr><td>本人の心身状況</td><td colspan="3">（　　）物忘れがある。
（　　）他人の声が聞き取りにくい。
（　　）電話を取るまでに時間がかかる。（電話が取れない場合も含む）</td></tr>
<tr><td>調査時に特に配慮すること</td><td colspan="3">（　　）本人の前で話しにくいことがある。
（　　）病名を言わないで欲しい。（具体的な病名・状態：　　）
（　　）耳が遠いので大きめの声で話しかけて欲しい。
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>介護保険サービスの利用について</td><td>現在サービスの利用
ある・ない</td><td colspan="2">「ない」に〇をつけた方へ
今後6か月以内にサービスを利用する予定はありますか？
ある・ない</td></tr>
<tr><td>自宅に駐車場はありますか。
（調査員が駐車できるスペースがありますか。）</td><td colspan="2">ある・ない
「ない」に〇をつけた方は、下記のうち、いずれかに〇をし、自宅から駐車場所までの地図を記入してください。
１．有料駐車場が近くにある。
２．その他、近くに駐車できる場所がある。</td><td>自宅から駐車場までの地図</td></tr>
</table>