

介護保険要介護・要支援（認定・更新認定）申請書

可児市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日

年 月 日

新規・更新・転入

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		
		被保険者証	記号	番号	枝番
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	
	住 所		〒 - 電話 () -		
申 請 者	氏 名		本人との関係		
	住 所		〒 - 電話 () -		
施 設 入 所 者	介護保険施設、グループホーム、有料老人ホームの入院・入所の有無（短期入所を除く）		施設名		
			所在地	〒 - 電話 () -	
現在の認定結果		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	現在の有効期間の満了日	年 月 末日	
14日以内に他市町村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 「はい」の場合、申請日 年 月 日			
主 治 医	医療機関名		医師氏名		
	所在地		〒 - 電話 () -		

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成等するために必要があるときは、本申請書、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、主治医意見書及び要介護・要支援認定等結果通知書を可児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、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供することに同意します。

本人署名 _____ 代筆者署名 _____

注意：被保険者本人が署名してください。困難なときは本人の同意を得たうえ、家族等が署名してください。

※2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入してください。

特定疾病名		
提 出 代 行 者	名 称	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・介護医療院
	所在地	〒 - 電話 () -

【利用目的】

介護保険要介護・要支援(認定・更新認定・区分変更認定)申請に関する事務(番号法別表第1第68項)

【担当課処理欄】

本人申請の場合

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付き住民票の写し <input type="checkbox"/> その他()
番号確認できない場合	<input type="checkbox"/> 持参忘れ <input type="checkbox"/> その他()
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 市が送付した申請書:プレ印字あり() <input type="checkbox"/> 官公署の書類2つ:医療保険証・年金手帳など() <input type="checkbox"/> 税、公共料金などの領収書2つ() <input type="checkbox"/> その他()

代理人申請の場合

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付き住民票の写し <input type="checkbox"/> 個人番号カード(写し) <input type="checkbox"/> 通知カード(写し) <input type="checkbox"/> 個人番号付き住民票の写し(写し)
番号確認できない場合	<input type="checkbox"/> 持参忘れ <input type="checkbox"/> その他()
代理権の確認	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 官公署が本人に発行した書類() <input type="checkbox"/> 市が送付した申請書:プレ印字あり()
代理人の確認	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード <input type="checkbox"/> 官公署の書類2つ:医療保険証・年金手帳など() <input type="checkbox"/> 税、公共料金などの領収書2つ() <input type="checkbox"/> その他()

※郵送(使者)の場合は、本人申請の場合の確認方法は、すべて写しで可とする。

確認者【 】