

申請入力	資格者証	調査票	意見書	納付	連絡先

代理権確認	本人 代理人	確 認

受理欄

介護保険 要介護（要支援）認定【新規・更新・変更】申請書

新宮市長あて 次のとおり申請します。

窓口に来た人(申請人)		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)									
氏名・事業所名	(家族らは続柄、事業所は担当者名を記入)										
住所	〒 ※被保険者本人申請と市内事業所申請の場合は省略可										
	電話番号										

介護を希望する人(被保険者)										申請年月日 令和 年 月 日												
介護保険被保険者番号										個人番号												
ふりがな											医療 保 険	保険者名										
氏名												保険者番号										
住所 (住民票住所)	〒											被保険者証	記号 番号									
													枝番									
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日						性別	男・女		電話番号												
現在の要介護等 状態区分	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5										有効期間	年 月 日～ 年 月 日										
現在の入所(院) 状況	施設 名称							入所 期間	年 月 日～ 年 月 日				退所 予定日									
2週間以内のけが・病気 (入院中の方は入院理由)										特定 疾病名	※40歳から64歳の方											
申請理由		※更新申請の場合、空白でも可																				

主治医意見書を依頼する医師																			
医療機関名									医師名										
所在地	〒 ※遠方(熊野市～串本町より遠い)の場合のみ記入																		
受診状況	定期受診中(回／ 日)・不定期・入院中										最近の受診日・予定日				月 日				

認定調査の場所など ※調査場所について、住民票の住所と同じ場合は「自宅」と記入																			
調査の場所・住所							立会い	有 無	家族()・ケアマネジャー() 施設職員・他()				(名前)						
日程調整を行う人	本人・家族()・ケアマネジャー()・施設職員()・他()																		
	連絡手段(日中に連絡がとれる電話番号) ①										②								

個人情報取り扱いの同意										※左記をお読み頂いた上、必ずご署名ください											
介護サービス計画・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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書を、新宮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、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。										被保険者 署名											
										代理記入 者署名											

委 任 状

新宮市長 あて

代理人 住所

代理人 氏名

上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

委任事項

1. 介護保険要介護(要支援)認定【新規・更新・変更】申請

令和 年 月 日

委任者住所

委任者氏名

印

※上記委任状は、申請者ご本人が、ご記入下さい。