

様式第7号 (第9条関係)

《 記載例 》

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

(宛先) 小樽市長

ご本人が申請する場合はご本人のお名前、ご家族の方が代理で申請する場合は、ご家族のお名前を記入してください。

次のとおり申請します。

申請者氏名	小樽 太郎	申請年月日	〇〇年 〇月 〇日
提出代行者 名称	該当に〇(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) ※地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等が代行で提出する場合は、提出代行者の名称の記入・押印をお願いいたします。		
申請者住所	〒047-△△△△ 小樽市花園2丁目〇番△号	本人との関係	長男 (ご家族が代理で申請する場合、本人との関係を記入)
		電話番号	0134-△△-〇〇〇〇

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △	個人番号	
	フリガナ	オタル ハナコ		生年月日
	氏名	小樽 花子		性別
	住所	〒047-△△△△ 小樽市稲穂1丁目〇番△号		
	住	電話番号 0134-△△-〇〇〇〇		
	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 ※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	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 〇〇年〇〇月△△日 から 〇〇年◇◇月××日 転出元自治体(市町村)名 [〇〇市] 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (現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」の場合、申請日 〇〇年 〇〇月 △△日	更新の申請をする場合のみ、現在の介護度と有効期間を記入してください。
	介護保険施設・医療機関等入院入所の有無	過去6月間の状況	施設名称、所在地	期間
現在、入院入所中の施設名・所在地		〇〇病院 花園1丁目〇番〇号	期間 〇〇年 〇月 〇日 ~ 現在	

入院や入所している場合、病院または施設の名称・住所を記入してください。

主治医	主治医の氏名	介護 一郎 (かかりつけの医師名を記入)	医療機関名	〇〇病院 (かかりつけの病院名を記入)
	所在地	〒047-△△△△ 小樽市花園〇丁目〇番△号 電話番号 0134-△△-〇〇△△		

2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入 【加入されている健康保険証の写しが必要です。】

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
特定疾病名	《40歳から64歳までの方が記入》

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・要支援認定等に係る調査内容、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、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、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出することに同意します。

また、更新認定申請の結果が現認定の有効期間内に通知されるのであれば、認定延期通知は省略してかまいません。

本人氏名 印 (氏名を自署した場合は、押印を省略できます。)

上記の内容に同意であれば署名してください。(本人以外が署名する場合は押印が必要です。)

記載例

認定調査連絡票

該当する項目に○を付けてください。

氏名	小樽 花子	申請 区分	新規更新 要支援からの見直し(新規)
調査の連絡先	<p>1 本人 電話番号 ()</p> <p>2 上記以外</p> <p>氏名 小樽 太郎 本人との関係 長男 同居の有無 同居 別居 電話番号 (〇〇) - △△△△</p>		
調査時の同席の有無	<p>1 有(連絡先と同じ場合⇒右の氏名等省略)</p> <p>2 無</p> <p>※ 調査の際に配慮するなど、事前に調査員に伝えたいことがあれば下欄の備考に記入してください。</p> <p>氏名 本人との関係</p>		
調査場所	<p>1 自宅</p> <p>2 病院・介護施設など (病院・施設名)</p> <p>3 その他 (場所) (理由)</p>		
調査の都合の悪い日	<p>1 なし</p> <p>2 ある (月(午前・午後)、火(午前・午後)、水(午前・午後)、木(午前・午後)、金(午前・午後))</p> <p>※ 注意点 (1)原則として、土・日・祝日及び夜間の訪問調査はできません。 (2)訪問日は、都合の悪い日を考慮の上、決めさせていただきます。</p>		
備考	※他に連絡事項があれば備考に御記入ください。		
小樽市連絡欄	※この欄は記入しないでください。		