介護保険　要介護･要支援認定申請書

記 入 例

殿

次のとおり申請します。

☐新規・☐更新・☐区分変更　　申請年月日　　年　月　日

☐新規（支→介、介→支への変更）

該当する項目にチェック（☑）をする。

介護保険の被保険者番号及び、加入している医療保険の情報を記入する。

認定を受ける人（被保険者）の状況	個人番号						
	医療保険	☐国民健康保険			保険者番号		
		☐後期高齢者医療保険	記号		番号	枝番	
		☐その他	取得年月日	年　月　日	資格区分		
	被保険者番号	0 0 0 0					
	フリガナ				生年月日	（大・昭・平） 年　月　日	
	氏名						
	住所	〒 武蔵村山市 電話番号					
	現在の要介護認定内容等	要介護/要支援状態区分	1　2　3　4　5　支援1　支援2　非該当				
		有効期間	年　月　日　から　年　月　日　まで				

申請者	☐本人　☐代理人　☐提出代行			
	氏名又は事業所名		続柄又は担当者名	
	住所	電話番号		

本人の場合は、チェック（☑）のみを行う。
その場合、氏名/住所の記入は不要。

主治医	診療科目	内・外・整形・脳外・脳神経・循環器・消化器・リハビリ・精神神経・呼吸器・泌尿器・（　）				
	主治医の氏名					
	所在地	電話番号				
	受診状況	定期・不定期（　）	最終診察日	年　月　日	次回診察予定日	年　月　日

●●先生、●●Dr.ではなく、できるだけ、フルネーム（姓名）で記入する。

確認者	☐			
	氏		続柄又は担当者名	
	住所			

介護認定に係る進捗状況等を確認される方を記入してください。申請時に確認者として記載していただいた方へのみ、進捗状況等の折り返し連絡が可能です。

第二号被保険者(40歳から64歳までの医療

特定疾病名	

２号被保険者の場合、必ず記入する。

介護保険で対象となる病気（特定疾病）は、１６種類。交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外となる。

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申請内容、進捗状況、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、武蔵村山市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、武蔵村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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る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。

本人氏名 自筆又は記名押印		代筆者氏名	本人との関係 （　）

※　代筆の場合は本人氏名及び代筆者氏名の両方を記入

連絡事項記入欄	

延期通知がいらない場合は「同意する」、いる場合は、「同意しない」にチェック（☑）する。

認定延期通知について（更新申請の場合のみ記入） 要介護･要支援認定について、延期の理由及び見込み期間を記した通知を省略することに	☐　同意する	☐　同意しない

市記入欄	保資	障生	受付		調査依頼		意見書	OCR 調	OCR 医

20261101

裏面の訪問調査連絡票を記入してください。

訪 問 調 査 連 絡 票

この連絡票は、訪問調査の前にご本人の状況等をお伺いするものです。

申請の種類	□ 新規　□ 更新 □ 区分変更 □ 新規（支→介 ・ 介→支）	調査対象者氏名	フリガナ

該当する項目をチェック（☑）し、必要事項を記入して

該当する項目に〇とチェック（☑）をする。

申請に至った理由 ※更新申請の場合記入不要	□ 身体状況または □ 介護サービ □ 病院（主治医）からの勧め □ その他　（　）
現在生活されているところ（訪問調査に伺う場所）はどこですか？	□ 自宅（住民登録のある武蔵村山市内の住所）　電話番号 □ 調査を受ける場所を記入する。なお、退院、転院等の予定がある場合は、その旨を必ず記入する。 （　年　月　日より） 電話番号 ※ 入院中の方のみ記載 入院理由（　） （病棟） 手術予定日（　年　月　日） 退院・転院日（　年　月　日）
「介護にかかる手間」がわかる方の立ち合いはありますか？	□ なし　□ あり 調査員から連絡する際に必要となる情報のため正確に記入する。 本人との関係 日中連絡の取れる電話番号①　② □ 本人　□ 立会人
訪問日の調整はどなたへ連絡しますか？	
訪問調査に伺えない日はありますか？	□ なし　□ あり 事由：□デイ・リハビリ・透析など（□ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金） □ショートステイ（　月　日から　月　日まで） □その他 具体的な月日など （例 通院があるため〇〇日は避けて欲しいなど）
調査の際に注意するべきことはありますか？	□ なし　□ あり （例 介護認定の調査とは伝えないでほしい・病名は伏せてほしいなど）

※ 以下、新規申請（支→介）・区分変更申請の方のみ記入

新規申請（支→介）・区分変更申請の場合、介護度が上がる以外に、維持・改善となる可能性がありますので、ご注意ください。	□ 新規申請（支→介）・区分変更申請について理解し、申請します。
新規申請（支→介）・区分変更申請に係る意見書を再度記入していただくことについて、主治医へ必ずお伝えください。	□ はい