

記入例

要介護認定・要支援認定
新規・更新・転入

郵送の場合、申請年月日は到着日になりますので空けておいてください。

※【】内の該当箇所を斜線で示すこと。斜線は必ずしも必要ではないが、必ずしも必要ではない。

大和高田市長

次のとおり申請します。

申請年月日

年

月

11

[illegible]

※裏面も必ずご記入ください。

提出代行者	事業者所名称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護医療院）	介護医療院	本人との関係
	氏名	支援 花子		長女
	住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	かかりつけの医療機関名	〇〇〇-〇〇〇〇

主治医	主治医の氏名	大和 医者男	フルネームで	医療機関名	〇〇会〇〇総合病院
	所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	
-------	--

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、大和高田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、大和高田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、介護予防施設、介護型小規模多機能型居宅介護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、介護予防施設長、介護型小規模多機能型居宅介護サービス事業者若しくは医師又は認定調査員に提示する（地域支援事業として実施する場合を除く。）。

また、更新申請において、申請日から３０日を超えて経過した場合、申請書の提出が遅れた場合は、延期通知を省略することに同意します。

ご本人が署名できない場合は、代筆者の氏名、本人との関係(続柄)もご記入ください。その場合本人氏名も代筆者がご記入ください。

は、延期通知を省略することになります。

※下記の署名については、本人が署名する場合は代筆者氏名もお書きください。

代筆者氏名

本人氏名

介護 太郎

本人との関係（

訪問調査連絡票

訪問調査員に事前にあなたの状況をお知らせしますので、以下の内容についてご記入ください。

被保険者番号	0	0	0	0						フリガナ 氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎
最終認定結果	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5										事業対象者
認定有効期間（事業対象者の場合は開始日のみ）										年 月 日 ～ 年 月 日	
本人の状態、介護の状況、入院中の方は退院後の予定等 ※新規の方のみご記入ください。											
例) 妻と2人暮らし。歩行が困難で、トイレに行くのも介助が必要。入浴や着替えも一人で出来ない。 妻の介護負担が大きくなっており、訪問介護やデイサービスを希望して申請。											

1. 訪問調査 日程調整の連絡先（昼間）

フリガナ
連絡者氏名 （ 支援 花子 ） 本人との関係 （ 長女 ）
連絡先電話番号 ①（○○○○-○○-○○○○）②（○○○-○○○○-○○○○）

2. 訪問調査実施場所（○をつけてください。）

☒ **自宅**（住民票のある場所）
 病院・施設 病院・施設名 () 階 () 号室
 病院・施設住所
 電話番号
 入院・入所期間 年 月 日 ～ 年 月 日
 その他 実施場所住所

3. 訪問調査の希望日程等について（○）をつけてください。）※原則 9：00～15：00

☒ **特になし**
 曜日の希望がある 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日
 時間帯の希望がある 午前 午後
 車で訪問した場合駐車する場所 無 ☒ **有** →（自宅前 ☒ **駐車場有り** その他）

4. 訪問調査当日の同席者について（○をつけてください。）

家族が（ 病院 ・ 施設 ）に一任する
 同席者なし（一人で調査可能）
☒ **同席者あり** → ☒ **連絡者と同じ**
 その他 同席者氏名（ ） 本人との関係（ ）

5. あらかじめ調査員に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。

（ 例 ） 本人のいないところで家族の話を聞く時間をとって欲しい。

※保険者使用欄（この欄は記入しないでください。）

申請種別 ☒ **新規（新規・期限切れ）** ・ ☐ **更新** <保OK・ >

○被保険者証回収 済 未 →（再交付申請書記入済・調査時回収予定・調査時被保険者証なければ再交付申請書記入・後日持参）

○資格者証発行 済（ファイル ・ 調査時手渡し ・ 郵便）

○個人番号記載 なし あり →代理人（ア、イ、ウ 確認要） 本人 →（イ、ウ 確認要）

（ア）代表権確認（戸籍謄本その他資格を証明する書類 ・ 委任状 ・ 被保険者の介護保険被保険者証

（イ）申請者の身元確認（運転免許証・介護支援専門員証・写真なし公的書類の場合は2種 ・

（ウ）本人の番号確認（個人番号カード ・ 番号が記載された住民票写し ・ システム確認了承 確認者