

新規申請・更新申請

必ずお読みください。

＜ご連絡＞

要介護・要支援認定を更新するためには、別紙により更新申請書が必要になりますが、現在サービスの利用のある方は、ご本人・ご家族に代わって各事業所で申請書を提出することができますので、担当のケアマネジャーに、あらかじめご確認ください。

様式第39号（第24条關係）

介護保険		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					
日光市長様							
次のとおり申請します。							
介護保険 被保険者番号		個人番号		申請年月日			
医療保険 被保険者証	○○保険		保険者番号		90175		
	記号	123		番号	456		枝番
フリガナ	ニッコウ ハナコ		生年月日	○年 ○月		○日	
氏名	日光 花子		性別	男		・ (女)	
住所	〒○○○-○○○○ 日光市○○町○○番地					電話番号	○○-○○○○
被保険者	前回の要介護等 認定の結果	※要介護・要支援更新 認定の場合のみ記入		要介護状態区分 1 (2) 3 4 5 要支援状態区分 1 2			
		※14日以内に他自治体 から転入した者のみ 記入		有効期限 令和 ○年 ○月 ○日 から 令和 ○年 ○月 ○日			
過去6月間の開設、 介護保険施設等への 医療機関等の入所の 有無	有・無	転出元自治体(市町村)名 [] 現住・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 年 月 日					
		介護保険施設等の名称等・所在地 ○○施設		期間	○年 ○月 ○日	～	○年 ○月 ○日
介護保険施設等の名称等・所在地 ○○施設		期間	○年 ○月 ○日	～	○年 ○月 ○日		
医療機関等の名称等・所在地 ○○病院		期間	○年 ○月 ○日	～	○年 ○月 ○日		
医療機関等の名称等・所在地 ○○病院		期間	○年 ○月 ○日	～	○年 ○月 ○日		
提出代行者	名 称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)					
	住 所	〒					
		電話番号					

記入のしかた

お手持ちの医療保険証を参考に医療保険者名・保険者番号・記号・番号・枝番を記入してください。

お手持ちの介護保険被保険者証を参考に認定を受ける方の氏名・住所・要介護認定状況を記入してください。

申請時点または6ヶ月以内で介護保険施設や病院に入所・入院している場合（ショートステイは除く）のみ、記入してください。

主 治 医	主治医の氏名	松木 次郎	医療機関名	○○病院
	所 在 地	〒○○○-○○○○ 日光市○○町○○番地	電話番号	○○-○○○○

主治医意見書の依頼先（かかりつけ医）を記入してください。

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	脳血管疾患

認定を受ける方が40～64歳の場合のみ記入してください。

見書きを日光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

原則として、本名は本人が署名してください。

本人が署名できない場合は家族が本人氏名及び代筆者名を署名してください

代筆の場合は日中連絡の取れる連絡先を記入してください。

裏面		例: ディサービスの利用を検討しているため、サービス利用継続のためなど ディサービスの利用のため			
申請の理由		○○○○		※がんの場合はのみ記入	本人の告知済・未
治療中の病気					
認定調査	調査場所	<input checked="" type="checkbox"/> 住住所の自宅 <input type="checkbox"/> 表面記載の介護保険施設 (電話番号) <input type="checkbox"/> 表面記載の医療機関 (電話番号) ※入院中の場合、ご記入ください • 入院理由 () • 入院場所 (階) 病棟 (号室) <input type="checkbox"/> その他 (住所) • 電話番号 ()			
		氏名	日光 太郎		本人との関係
調査同席者		電話番号	○○-○○○○○		
サービス利用状況		□ヘルパー	週回 (曜日)	□ディサービス	週回 (曜日)
		□デイケア	週回 (曜日)	□ショートステイ	(利用日: 月 日 ~ 月 日)
		□訪問看護	週回 (曜日)	□	

申請理由を記入してください。

治療中の病気を記入してください。

認定調査を行う場所、同席者、現在のサービス利用状況について記入してください。

一、留意点

- 1) 現在サービスを利用していない方は、サービスを使いたい時に申請してください。
 - 2) 申請書と一緒に、ピンク色の「介護保険被保険者証」を提出してください。
 - 3) 代行申請の場合、市役所で受付した日が申請日となります。