

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

富 里 市 長 様
次のとおり申請します。

[illegible]

申請者氏名		本人との続柄	
申請者住所	〒 電 話 番 号		
提出代行者名称	該当するものに○印を付けてください。(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)		

主 治 医	主 治 医 の 氏 名		医 療 機 関 名	
	所 在 地	〒 電話 番 号		

第二号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入

特 定 疾 病 名	
-----------	--

要・主 定か、人、地 認市係 護里関 介富の 要、設す。 、を施ま は書険し き意見保 意護同 と意護同 る医介に あ治はと 要及びす 必若示 に見者 め・業提 た・事に の果ス員 営結ビ査 運定一調 な判サた 切る宅し 適よ居事 のに、従 業会者に 事査業査 険審事調 保定支認 護認支認 介護護は 等介介又 作成、宅 作家居医 の内、たし 画査一し 計調タ載 スるン記 ビ係セを 一に援書 サ定支見 護認括意 介援包医 支域治

本人氏名

① 訪問調査時の立ち会いの有無、および立会者への連絡先

ご家族等の立ち会い 有 無		昼間の連絡先電話番号 (確実に昼間ご連絡のつくところ)	
立会者の氏名		自宅	時 頃
立会者の住所		携 帯	時 頃
本人との関係		職 場	時 頃

(入院中の方は、棟・室番号 _____ 棟 _____ 階 _____ 号室)

② 主治医について

近日、受診の際には、主治医の先生に
『介護保険の認定のため、意見書を先生に
書いてほしい。』旨を、お伝えください。

(外来)前回診察日 月 日	(外来)次回診察日 月 日
------------------	------------------

※この申請書を提出する日を基準にしてください。

③ ケアマネジャーについて (在宅介護の方のみ)

事業所		ケアマネ	
-----	--	------	--

④ 現在、利用されているサービスについて (デイ・ヘルパー・ショート等)

サービスの種類	実施事業所	利用している曜日、時間帯、回数、サービス内容
例 訪問介護	例 ○○事業所	例 毎週月、木の 10 時～12 時 掃除・食事づくり

⑤ 福祉用具の貸与・購入・住宅改修について

	品 目			
貸 与	例 ベッド・車イス			
購 入	例 シャワーベンチ			
住宅改修	【改修箇所】 例 手すり・段差解消			
有 ・ 無				

⑥ 現在、対象者が住所地以外にいる場合はご記入ください。

別居の子供の家にいる等

両面、ご記入ください