

介護保険 【 要介護(支援)認定・要介護(支援)更新認定・要介護(支援)区分変更認定 】 申請書

《 □認定申請 □更新 □区分変更 》

(あて先) 大阪狭山市長

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号												申 請 年 月 日		年 月 日		
	個 人 番 号																
	医 療 保 険	保 険 者 名											保 険 者 番 号				
		被保険者番号等	記 号											番 号			枝番
	フ リ ガ ナ												生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日			
	氏 名												性 別	男 ・ 女			
	住 所 (住民票上の住所)		〒 - □ 大 阪 狭 山 市										電 話 番 号 ()				
	前 回 又 は 現 在 の 要 介 護 認 定 の 結 果 等		要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 要支援状態区分 1 2														
	*更新認定又は区分変更認定の場合のみ記入してください。		有効期間 年 月 日 から 年 月 日まで														
	変更申請の理由																

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

申 請 者 氏 名			本人との関係	
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) [代行事業者番号 No.]			
申 請 者 住 所	〒 電 話 番 号 ()			

主 治 医	主治医の氏名		医 療 機 関 名	
	所 在 地	〒 電 話 番 号 ()		

2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	
-------	--

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する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、及び主治医意見書を、大阪狭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もしくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。

本人署名

代筆者氏名

※ 裏面も記入してください

【認定調査について】

◎本人（調査を受ける方）

氏名 _____ 電話番号 _____（ ）

◎連絡者（日程調整を行う方）

氏名 _____（本人との関係） _____（事業所名）

電話番号 _____（ ）

1. 認定調査の日時について、希望はありますか。

（1）特にない。

（2）曜日の希望がある。 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日

（3）時間の希望がある。 午前・午後

2. 認定調査時に、介護されているかたやご家族等で、どなたが同席されますか。

（1）同席者氏名（ ）本人との関係（ ）

（2）同席者なし。

3. 認定調査は現在生活されている場所で行います。調査場所はどちらですか。

（1）現住所 ※住民票上の住所と異なる場合は「（3）その他」へ記載してください。

（2）入院・入所先（名称・住所 _____）

（3）その他（住所 _____）

4. 本人(調査を受ける方)の意思を調査員に伝えるために、手話通訳や筆談などが必要ですか。

（1）必要（手話通訳者・筆談・その他[]）

（2）必要ない

5. 要介護認定申請（区分変更・区分の見直し）に至った経緯や、現在の心身の状況、認定調査での留意点をご記入ください。

受診状況	受診頻度（ 日ごとに受診・時々・今回が初診・入院／入所中） 次回診療予約（ 月 日 ・ 未定 ）
サービス 利用の意向	☐ どのようなサービスを利用するか検討中。 ☐ 既に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等に相談している。 ☐ 施設への入所を検討している。
【要介護認定申請に至った経緯や現在の生活状況など】	