

記入例

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

申請年月日 20XX 年 ● 月 ■ 日

被 保 者	介護保険 被保険者番号	1 0 0 0 ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	個人番号		
	医療 保 険	保険者名	後期		
	被保険者 記号・番号	記号	・戸田市国民健康保険の場合：「国保」 ・埼玉県後期高齢者医療保険の場合：「後期」 ・上記以外の医療保険の場合：「〇〇健康保険組合」 など、保険者名を記入		
	フリガナ	トダ タロウ	生年月日	明・大・昭 ● 年 ▲ 月 ■ 日	
	氏 名	戸 田 太 郎	性 別	男 ● 女	
	住 所	〒335-8588 戸田市上戸田1-18-1	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
前 回 の 要 介 護 認 定 の 結 果 等	*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6年5月10日 から 令和7年5月31日			
過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入院、入所の 有無(短期入所を 除く)	介護保険施設等の名称等・所在地 (部屋番号等：)	期間	年 月 日～年 月 日		
有 ● 無	〇〇総合病院 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	期間 R6年12月1日～年 月 日	退院見込時期 (R7 2月中旬)・不明		

申請者氏名	戸 田 一 郎	被保険者との関係	長男
提出代行者 名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)		
申請者住所	〒335-▲▲▲▲▲ 〇〇県 〇〇市 〇〇町1-1-1	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

現在、受診をしている主治医の氏名及び医療機関名、最終受診日も必ずご記入ください。

主 治 医	主治医の氏名	埼玉 太郎	医療機関名	〇〇総合病院
	所 在 地	〒335-●●●●● 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 (最終受診日 年 月 日頃) 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	脳血管疾患 ※第2号被保険者(40～64歳の医療保険加入者)のみご記入ください。
-------	--

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
 援の判定結果・意見、及び主治医意見書を、戸田市から地域
 居宅サービス事業者、介護支援センター、主治医意見書
 査員に提示することに同意します。

第2号被保険者は「加入している医療
 保険の資格情報がわかるもの」を必ず
 添付する。

忘れずに記入

(更新申請の場合のみ)申請日から30日以内に認定が行われない場合であっても、現在の有効期間内に認
 定が行われるときは、戸田市が認定延期通知を省略することに同意します。

※裏面もご記入ください

被保険者氏名 戸 田 太 郎

要介護・要支援認定申請に係る連絡票

※調査の事前資料として調査員に写しを提供する場合があります。

被保険者氏名	戸田 太郎
--------	-------

訪 問 調 査 情 報	1. 本人の居所について (※住所地・介護保険施設・医療機関等以外の場合のみ記入) 名称 住所：〒 —
	2. 認定調査の立会いについて <input type="checkbox"/> 立会無し <input checked="" type="checkbox"/> 立会有 立会人氏名： <u>戸田 一郎</u> (本人との続柄： <u>長男</u>) ※連絡先については、平日、日中に繋がる電話番号を記入してください。 連絡先①： <u>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</u> 連絡先②： _____
	3. 認定調査に何う日程で都合の悪い曜日について <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→ (例：「火曜日」と記入した場合、火曜日が都合悪い日となる。) 月、火 ※認定調査は原則月曜日～金曜日の日中のみとなります。土日祝日及び夜間等の調査希望はできませんのでご了承ください。
	4. 本人の状態について ①現在の状況について (区分変更申請の方は理由書に記入してください。) (具体例) 病歴：脳梗塞 状態：右半身麻痺、トイレや食事に介助が必要 病歴：(例) アルツハイマー型認知症、右大腿骨骨折 状態： 食事をしたことを忘れてたり、1日に何度も同じ話をしたりする。骨折したことで、日中外出せずに家にいる。 ②入院(入所)年月日： <u>令和6年12月1日</u>
その他	①次に該当している場合は✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等の理由での申請) ②事前に調査員に伝えておきたいこと <input checked="" type="checkbox"/> 本人への調査後、別に話を聞いてほしい <input type="checkbox"/> 介護の調査であることを言わないでほしい <input type="checkbox"/> 本人に対し、聞かないで または 言わないでほしいことがある (内容： _____) <input checked="" type="checkbox"/> その他： 何でも「自分でできる」と言ってしまう。実際には家族が手伝っていることが多いが、本人の前では言えないので、調査後家族から聞き取ってほしい。