

記入例

様式第7号(第12条関係)

介護保険要介護(更新)認定・要介護認定変更・要支援(更新)認定申請書

久喜市長 あて 次のとおり申請します。

申請区分 (該当に)	新規 更新 変更	申請年月日	平成××年×月××日
申請者氏名	久喜 花子	本人との関係	妻
申請者住所	久喜市下早見85-3 電話番号0480(22)1111		
提出代行者 (該当に)	<small>(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)</small> 〒 居宅介護支援事業所等が申請代行する場合のみ記入して下さい。 電話番号 ()		

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です。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6		
	フリガナ	クキ タロウ	生年月日	大正11年 2月 3日生
	氏名	久喜 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	久喜市下早見85-3 電話番号0480(22)1111		
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2・3・4・5	要支援状態区分	1・2
	変更申請の理由	<small>変更申請の場合のみ記入</small> 新規・更新認定の場合は、記入は不要です。		
	訪問調査先 (上記住所と異なる場合に記入)	現在入所又は入院している場合は施設名 久喜市役所病院 住所地と異なるところにいる場合も記入して下さい。 住所 久喜市×××××××× 電話番号××××(××)××××		
	訪問調査予約等の連絡先	氏名 久喜 花子 本人との関係 (妻) 平日の日中の連絡先を記入して下さい。 電話番号090(××××)××××		
主治医	医療機関名	久喜市役所病院	主治医名	久喜 一郎
	所在地	〒 久喜市×××××××× 電話番号××××(××)××××		次回受診予定 ××年 x/x
				最終受診日 ××年 x/x

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。

医療保険者名		医療保険者番号	
特定疾病名		医療保険被保険者証 記号 番号	

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、要介護認定又は要支援認定に係る調査内容、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久喜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、介護保険施設の関係人及び主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名 久喜 太郎