

○をつけてください。 新規申請の場合：「要介護認定・要支援認定」  
更新申請の場合：「要介護更新認定・要支援更新認定」

年月日 R 8 . 1 . 5

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
医療保険者名	府中市										12345678					
被保険者記号・番号	記号		12				番号		3456				枝番		78	
フリガナ	フチュウ タロウ										生年月日		S 0 . 0 . 0			
氏名	府中 太郎										性別		男			
住所	府中市府川町 0 - 0 - 0										電話番号 0 8 4 7 - 0 0 - 0 0 0 0					
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		有効期限 から													
	※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入		転出元自治体（市町村）名〔													
			現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果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 ・ いいえ													
過去介護医療入院、入所の有無	転入申請の場合、前自治体で受けていた認定情報等をご記入ください。		の名称等・所在地 〇〇病院						期間		R 〇 . 〇 . 〇 ~ R 〇 . 〇 . 〇					
			の名称等・所在地						期間		~					
			医療機関等の名称等・所在地						期間		~					

家族が申請される場合：申請者（記入者）のお名前をご記入いただき、後ろに本人から見ての続柄をご記入ください。  
事業所が申請する場合：事業所名をご記入いただき、後ろに担当ケアマネのお名前をご記入ください。

提出代行者	名称	府中 花子 妻													
	住所	〒													
		電話番号													

主治医	主治医の氏名											医療機関名						
	所在地	〒																

第2号被保険者（40～64歳）の方は、特定疾病名の記載が必要です。  
主治医にご確認の上、ご記入ください。

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																
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

①介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営の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、主治医意見書及び介護認定審査会による判定結果・意見を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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に提示すること。

②更新申請において認定有効期間内に要介護・要支援認定が行われる場合は申請から30日を超える処分までの処理見込期間とその理由の通知（延期通知）を省略すること。

③認定調査のため、この申請書の写しを認定調査員に提供すること。  
上記について、同意します。

直筆で同意欄に署名をお願いします。  
代筆でも構いません。

本人署名欄

※本人署名欄は代筆の場合でも記入が必要です。

(代筆の場合)  
代筆者氏名

本人との関係

書類	証回収		本人確認		
	回収済・再交付後日・調査日		免・個・マイナその他（ ）		
入力	資格者証	意見書	調査	予診票	No.
			前	要	
				不要	
調査区分					
居宅・施設・他市（ ）			同日調査あり		