

様式第7 (第13条関係)

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
要介護更新認定・要支援更新認定

犬山市長

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号																				個人番号																		
	医療 保険	保険者名																	保険者番号																				
		被保険者証	記号																	番号					枝番														
		フリガナ																	生年月日	明・大・昭		年	月	日	() 歳														
		氏名																	性別	男 ・ 女																			
		住所	〒 -																電話番号 () -																				
		前回要介護 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															
																			有効期間 年 月 日 から 年 月 日																				
			*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 「はい」の場合、申請日 年 月 日																				
		過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等 入院、入所の 有無	介護保険施設の名称等・所在地																期間 年 月 日～ 年 月 日																				
	介護保険施設の名称等・所在地																期間 年 月 日～ 年 月 日																						
	医療機関等の名称等・所在地																期間 年 月 日～ 年 月 日																						
	医療機関等の名称等・所在地																期間 年 月 日～ 年 月 日																						

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・指定介護療養型医療施設、介護医療院)																											
	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 () -											

第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、犬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若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。また、更新申請の場合、現在の認定有効期間内であれば、要介護認定・要支援認定等延期通知を省略することに同意します。

本人氏名

被保険者本人に代わって同意署名された方は、お名前をご記入ください。

代筆者氏名

保険者処理欄	受付日	・	・	受付番号	調査日時	/ ()	AM PM
--------	-----	---	---	------	------	-------	----------

◇訪問調査について◇

①訪問調査にお伺いする際の立会人について記入してください。(a、bのいずれかに○)

(※介護者の方は、できるだけ訪問調査に立ち会いをお願いします。)

- a. 立会人の氏名・続柄等〔氏名 続柄 〕
- b. 訪問調査に立ち会いません

②希望する訪問日について記入してください。(a～cのいずれかに○)

- a. いつでもよい
- b. 希望する曜日→〔月・火・水・木・金〕 (○をつける)
- c. 希望する日 →〔 月 日〕 (土・日・祝日を除く)

③希望する訪問時間帯について記入してください。(a～dのいずれかに○)

- a. 午前 9 時 15 分～
- b. 午前 10時 30 分～
- c. 午後 1 時 30 分～
- d. 午後 2 時 45 分～

※申請の状況によっては希望日時に調査ができない場合もありますのでご了承ください。

④希望する訪問調査場所について記入してください。(a, bのいずれかに○)

(デイサービス・デイケア・ショートステイでの訪問調査は行いません。)

- a. 自 宅
- b. その他〔名称 〕
〔所在地 電話番号 〕

⑤訪問調査にお伺いする際、調査用の車両(軽自動車)を停める駐車場等がありますか。

(a, bのいずれかに○)

自宅以外に駐車場がある場合は、その場所の記入もお願いします。

- a. 有〔 〕
- b. 無

◇連絡先等について◇

調査日時の調整等のため、市から連絡をさせていただくことがあります。 ご自宅以外への連絡を希望される場合は、下記に記入してください。

〔名 称 〕

〔電話番号 ー ー 〕

〔氏 名 〕

〔連絡の取れる時間帯 〕