

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

綾歌郡宇多津町長 様  
次のとおり申請します。

		申請年月日	年 月 日
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・指定介護療養型医療施設） ⑩		
申請者住所	〒 電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号					個人番号					
	フリガナ					生年月日	( ) 歳				
	氏名										性別
	住所	電話番号									
	前回要介護 認定の結果等	有効期間 から									
	介護保険施設 入所の有無 (短期入所を 除く)	有	入所施設名 所在地								
		無									

主 治 医	主治医の氏名				医療機関名			
	所在地	〒 電話番号						

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

医療保険者名				医療保険被保険者証記号番号			
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と調査内容、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、宇多津町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、地域密着型サービス事業者又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。  
あわせて、更新申請において、申請から30日以内に認定を行うことができない場合であっても、前回の認定有効期間内に認定を行える見込があるときは、延期通知を省略することに同意します。

代筆者氏名

本人氏名

⑩