

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書

受 付

申請区分 新規・更新
変更・転入

熊野町長 様
次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

被 保 険 者	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 記号・番号	記号	●●●●●●●●●●●●●●●●																番号	●●●●●●●●●●●●●●●●																枝番	●●●●●●●●●●●●●●●●														
	フリガナ	クマノ タロウ																生年月日	明・大・昭 ●●●●年 ●●●●月 ●●●●日																																	
	氏 名	熊野 太郎																性 別	男 ●●●●女 ●●●●																																	
	住 所	〒731-42●●●● 広島県安芸郡熊野町●●●●一丁目●●●●番●●●●号 電話番号 ●●●●-●●●●●●●●																																																		
	現在(前回)の 要介護認定 結 果 等	要介護・要支援 (1) 有効期間 令和5年10月1日～令和6年9月30日																																																		
	変 更 申請の理由	※14日以内に に他自治体 から転入し た者のみ、 ①～③記入																①転出元自治体（市町村）名 ②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 ③「はい」の場合、申請日 年 月 日																																		
	認定調査 実施場所	【入所・入院施設等の名称および所在地（※住所と異なる場合）】 □□病院 ●●●●号棟 広島市●●●●区●●●●●●●●丁目●●●●番●●●●号 電話番号 ●●●●-●●●●●●●●																																																		
	認定調査 連 絡 先	氏名 続柄 広島 次郎 病院相談員 電話番号 立 会 人 (有・無) 【調査の立会を希望する者の氏名等（※認定調査連絡先と異なる場合）】 氏名 熊野 花子 続柄 長女 電話番号 ●●●●-●●●●●●●●																																																		
特 定 疾 病 名	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・介護医療院） △△居宅介護支援事業所 〒731-42●●●● 熊野町●●●●丁目●●●●番●●●●号 電話番号 ●●●●-●●●●●●●●																																																			
主治医	主治医の氏名 広島 三郎 医療機関名 □□病院 所 在 地 〒●●●●-●●●●●●●● 広島市●●●●区●●●●●●●●丁目●●●●番●●●●号 電話番号 ●●●●-●●●●●●●● 意見書送付先 自宅・医療機関・入所施設・手交（ ）																																																			

新規・更新・区変・転入
介護保険証
医療保険
公簿確認
調査員

町記入欄（記入しないでください）

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
医療機関に相談し、主治医の氏名や町から送付する意見書の送付先を確認してください

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、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、熊野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。 ☐ 同意しません。 （いずれかに☑をしてください）

本人氏名 熊 野 太 郎 代筆者氏名 熊 野 花 子
住 所 熊野町●●●●丁目●●●●番●●●●号
本人との関係 長 女
情報提供への同意は本人署名又は親族による代筆としてください