

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書

新規 要支援要介護新規 更新 転入

受付印

(宛先)知多北部広域連合長

(状態が 悪化・改善)

次のとおり申請します。

※介護保険被保険者証を添えて提出してください。

Application form grid containing fields for applicant details (name, address, insurance info), previous certification results, and current status (residence, care facility).

※申請者欄は、被保険者本人が申請する場合は記入不要です。

Applicant information section including relationship to insured person, name, and address.

2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入してください。

Table listing specific medical conditions for Category 2 insured persons, such as cancer, arthritis, and dementia.

裏面あり

同意署名欄	<p>1 情報提供の同意・・・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、知多北部広域連合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又は主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。</p> <p>2 延期通知省略の同意・・・現在の有効期間内に認定が行われる場合、認定延期の通知をしないことに同意します。</p> <p>(本人が署名できないため、署名を代筆する場合には、代筆者の氏名も併せてご記入ください。)</p>
	<p>被保険者署名 _____ 代筆者氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">(被保険者との関係 _____)</p>

* 事務処理欄

被保険者証	番号確認	身元確認		代理権の確認
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 資格者証 <input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等	1点確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 他()	2点確認 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他書類 1点
健康保険証確認				
<input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー <input type="checkbox"/> 画像 <input type="checkbox"/> 口頭				

課長	係長	受付者