介護申請特例受付例（6月1日の場合）

※提出日　5月30日（金）のみ

付箋をつける

6月1日

変更申請

申請日 6月1日

受付印 6月1日

4条関係）

介護保険要介護認定・要支援認定申請書（新規・更新・変更）

次のとおり申請します。

調査日時	調査員
／　：	

被保険者	番号	0	5	0	0	0	9	9	9	9	9	申請日	R7年 6 月 1 日
	個人番号											生年月日	S20年 4月 24日
	医療保険 保険者名	後期高齢					保険者番号						
	医療保険 被保険者証 記号				番号	123456			枝番				
	フリガナ	わかくさ　さぶろう										性別	男・女
	氏名	若草　三郎										年齢	80歳
	住所	〒501-3807 岐阜県関市若草通7-1 電話番号（0575）35 － 1111											
	現在の要介護状態等の区分	要介護状態等の区分	要支援 1 2　要介護 1 2 3 4 5										
		有効期間	令和6年8月20日 ～ 令和7年8月31日										
	施設・病院の入所・入院（過去6月間に入所・入院の場合に記入（複数あるときは裏面に記入））	施設・病院の名称											
		入所・入院の期間	年　月　日 ～　年　月　日										
	変更申請の理由（変更申請の場合に記入）	○○により、状態が悪化したため											
認定調査	調査場所	1 自宅　2 自宅以外（　）											
	同席者	有・無	フリガナ 氏名	ワカクサ　ハナコ 若草　花子（本人との続柄 長女）									
			電話番号	（090）1234 － 5678（日中に連絡可能なもの）									
	注意事項	1 本人の前で話せないこと 有・無 2 その他（　）											
主治医	医療機関名	関病院							氏名	関　太郎			
	所在地	〒501-3808 関市若草通8-1 電話番号（0575）23 － 00000											
第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）のみ記入													
特定疾病名													
提出代行者	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）												
	名称												
	所在地	〒　電話番号（　）　－											

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（要支援）認定に係る調査内容、主治医意見書並びに介護認定審査会による判定結果及び意見を関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する調査員に情報提供することに同意します。また、意見書を記載した医師が必要とするときは、介護認定審査会による判定結果及び意見を関市から当該医師に情報提供することに同意します。

要介護認定・要支援認定申請にあたり、担当職員が被保険者の医療保険被保険者番号等について確認することに同意します。

本人署名　若草　三郎　　代筆者署名　若草　花子　（本人との続柄　長女）

※被保険者本人が署名してください。困難なときは、本人の同意を得て家族等が代筆してください。

市記入欄	受付		保険証確認	済・未	パンフ・マップ	渡し済み・未

＜注意点＞

・提出日が1日（閉庁日）の前営業日（6月の場合、5月30日）であること
・申請区分は区分変更申請であること
・右上付箋に6月1日と記載してあること
・申請日は6月1日となっていること
・受付印を6月1日で押印し、申請者にも確認してもらうこと