



<介護保険被保険者証をお持ちの方は、必ず添付してください>
介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

※原則、市に申請書が到達した日を申請日(注1)とします。

三田市長 宛

次のとおり申請します。

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号	0	0	0											記入日	令和	年	月	日
	フリガナ													申請区分	①新規申請 ②更新申請 ③要支援からの変更 ④要介護の区分変更(重・軽) ⑤要介護から要支援への変更				
	氏名														生年月日	大・昭・西暦 年 月 日 (歳)			
	住所 (住民票の住所)	〒 -														電話番号 自宅() - 携帯() -			
	現在(前回)の 要介護認定の 結果等	※新規申請の場合は記入不要です。 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 有効期限 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで																	
	変更申請理由	心身機能の悪化 心身機能の回復 その他()																	

(注1)申請区分②以外は、申請日が認定有効期間開始日となります。

※ 要介護・要支援認定の審査判定の資料とするため、認定調査員がご自宅等に訪問して、介護を必要とする方の心身の状態などについて聞き取り調査を行います。この用紙の表面に記入された内容は全て訪問調査員にお伝えしますのでご了承ください。

①は全員記入してください。

① 認 定 調 査 に つ い て	調査場所	入所施設・医療機関名称等(※上記の住所と異なる場合のみ記入してください。) (名称等)												入院(所)日: 月 日・未定 退院(所)日: 月 日・未定			
	調査日程を 決めるための 連絡先 <small>※複数ある場合は右枠 内に優先順位を記入</small>	本人 自宅・携帯・その他⇒()												電話() -			
		家族 (氏名: 続 柄:)												電話() -			
		その他(氏名: 名称等:)												電話() -			
	家族等の立合い	なし	あり	家族 (氏名: 続 柄:) その他 (氏名: 名称等:)										連絡がつきやすい日時:いつでも・ 曜日 午前・午後 : ~ :			
	調査可能日時	いつでも・電話にて要調整・ 曜日 午前・午後 : ~ :															
認定調査に 関して伝えて おきたいこと	世帯の状況(独居・家族と同居)・入退院の経過・特別に配慮すべきことなど <本人・家族から> <担当ケアマネジャーから>※事業所名等は調査員から連絡が必要な場合に限り記入すること。 ※事業所名 氏名 連絡先() -																

※裏面にも記入欄があります。

