第16号様式

介護保険要介護・要支援認定申請書

三浦市長
　介護保険被保険者証を添付し、次のとおり申請します。

申請年月日　　　年　　月　　日

被保険者	介護保険被保険者番号	0 0 0 0	□新規　□要支援から要介護へ区分変更 □更新　□要介護・要支援状態区分変更	
	個人番号		区分変更の場合は理由を記入	
	医療保険　保険者名	□後期高齢　□国保　□その他（　　　）	保険者番号	
	医療保険　被保険者証	記号・番号	枝番	
	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏　名		性　別	
	住　所	〒 三浦市　　　電話番号		
	前回の要介護認定等の結果等	要介護状態区分　1・2・3・4・5　　要支援状態区分　1・2		
		有効期間	年　月　日　から　　年　月　日　まで	
		14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	転出元自治体（市町村）名［　　　　］ 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知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　］　（「はい」の場合、申請日　　年　　月　　日）	

主　治　医	医療機関名	□入院中	診療科名	科
	主治医氏名		最終診療日	年　　月頃
	所　在　地	〒 電話番号		

フリガナ		本人との関係		電話番号
提出者氏名				

提出代行者	名　称	1　地域包括支援センター　2居宅介護支援事業者　3　指定介護老人福祉施設　4　介護老人保健施設　5　介護医療院
	所在地	〒 電話番号
	認定調査について提出代行者が行います　はい　・　いいえ　（どちらかに〇をつけてください） ※提出代行者が受託できる調査の申請区分は、更新申請または要介護・要支援状態区分変更申請に限ります。 ※本市と年度毎に認定調査業務委託契約の締結が必要です。新規に契約を希望される場合には認定担当まで申し出ください。 ※認定調査を受託する場合には、裏面の記載を省略できます。	

第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
※申請時に医療保険証、健康保険証登録されたマイナンバーカード、マイナポータルの医療保険の資格情報、資格情報のお知らせもしくは資格確認書をご用意ください。
特定疾病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　介護（介護予防）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、三浦市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅(地域密着型)サービス事業者、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。

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　代筆者氏名・続柄＿＿＿＿＿（　　　）

三浦市確認欄	資格者証	同時申請	マイナンバー確認	２号確認	収納確認	情報開示

（表面記載以外に申請に必要な事項を記入）

被保険者番号	0	0	0	0							氏名	

○認定調査についてご記入ください。

1．　訪問先について

調査を実施する場所（被保険者が現在生活している場所を下記①～③より選択して記入してください） ・認定調査員が下記の場所へ訪問し、お身体の様子や生活状況等をご本人やお立会いの方に伺います。	
□①自宅（住所地）	
□②入院・入所先	施設名 病棟名（入院の場合記入）　　居室番号 入退院（所）の予定 年　月　日　から　年　月　日　まで
□③その他	所在地

2．　調査連絡先等について

□被保険者本人 （右の記載は不要） □その他 （右に記載）	フリガナ 氏　名　　　　被保険者との関係
	〒 住所
	認定調査立会いの希望　　□あり　　□なし
電話番号 ・平日の日中に連絡が取りやすい番号を記載してください	
認定調査の都合の悪い日程等　（通院・デイサービス等で不在の曜日を記載してください） □あり　（　　　　曜日） □なし	