

介護保険〔要介護・要支援〕認定申請書

次のとおり申請します。

□新規 □更新 □区分変更

申請年月日 令和 年 月 日

Main application form with fields for insured person details, residence, and application history.

■被保険者(本人)以外の方が申請される場合は、下欄にご記入ください。

Form for proxy application details including relationship and address.

※認定結果通知書は、原則として被保険者の住民票上の住所地に郵送しますが、郵送先を上記申請代行者のご家族宛に希望したい場合は、右欄の「希望する」に○をしてください。

■申請時点で被保険者の状態を把握している医師(主治医意見書の依頼先)をご記入ください。

Form for the attending physician's details.

■2号被保険者(40歳から64歳の健康保険加入者)は、下欄にご記入ください。

また、健康保険資格を確認できるもの(マイナ保険証・資格確認書 等)の写しを添付してください。

Form for health insurance information.

■認定に係る情報提供(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)の同意の確認

Form for consent to information provision, including a signature box for the insured person.

市記入欄

Final administrative form with checkboxes for receipt, agreement, and input.

