



介護保険 要介護(要支援)認定申請書の書き方

様式第3号 (第3条関係)

介護保険 (要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定) 申請書

山中湖村長 様
次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被保険者番号	個人番号
フリガナ	生年月日 明・大・昭 年 月 日
氏名	性別 男・女
住所 山梨県南都留郡山中湖村	電話番号 ()
被保険者	要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2
過去の要介護認定の結果等	* 要介護・要支援更新認定場合のみ記入 有効期間 年 月 日 から 年 月 日
過去6月間の介護保険施設医療機関等入院の有無 (短期入所を除く)	介護保険施設の名称等・所在地 期間 年 月 日～ 年 月 日
● 有・無	医療機関等の名称等・所在地 期間 年 月 日～ 年 月 日

提出代行者の名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・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)
住所	電話番号 ()

主治医	主治医の氏名	医療機関名
	所在地	電話番号 ()

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
特定疾病名	

介護サービス計画又は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、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、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山中湖村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。

本人氏名

① 被保険者(介護を受ける人)の情報を記入してください。
※黄緑色の介護保険被保険者証に記載してあります。

③ 過去6月間に病院や施設に入院・入所した場合は、「有」に○をつけて、その名称・所在地・期間を記入してください。入院・入所していない場合は、「無」に○をつけてください。
※今現在入院・入所している場合も記入してください。

⑥ 事業所が代行申請した場合は、名称・住所等記入して下さい。

⑦ 被保険者が2号被保険者(65歳未満)の場合は記入してください。

ひとくちメモ「有効期間について」
要介護認定の有効期間はおおむね
●新規申請・区分変更では6か月
●更新申請では12か月
となっています。ただし、被保険者の身体状況が安定しているか、していないかなどにより、3か月～24か月の間で変わります。

② 役場に申請した日を記入してください。

④ ①と同様に記入してください。
個人番号は通知されているマイナンバーを必ず記入してください。

⑤ 被保険者の今の身体状況を1番把握している医師の氏名、医療機関名、所在地を記入してください。

⑧ 被保険者の氏名を記入してください。
※申請者の氏名ではありません。代理の方が記入した場合は下段に記入した方の氏名もご記入ください。

その他・・・
・介護保険被保険者証を忘れずに持ってきてください。
・2号被保険者の場合は医療保険被保険者証を持ってきてください。
・わかるところはあらかじめ記入しておいて

