| 区処理欄 | 資格・被保証 | | 書類確認 | 申請入力 | 主治医 | | | 調査依頼 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ／ | | | ／ | ／ | 在 入 2 | 特 | ／ |

練馬区提出用

| 練馬区地域包括支援センター受付印 | 区処理欄 |
|---|---|
| | |

# 介護保険　要介護認定・要支援認定　申請書

練馬区長　あて

次のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

| 被保険者証の添付 | あり　・　なし |
|---|---|

| 申請区分 | 1 新規申請 | 2 更新申請 | 3 区分変更申請 | 4 転入申請　転出元自治体(市区町村名)【　　】 |
|---|---|---|---|---|

**被保険者**

| 被保険者番号 | 1 0 0 | | | | | | | | | | 転出元自治体に要介護・要支援認定を**申請中の方**は、申請日をご記入ください。　申請日　平成・令和　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | | | | | | | | | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | 明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳） | 男・女 |
| 住所 | 練馬区<br>電話番号　（　　） | | | | | | | | | | | |
| 現在の要介護認定区分 | 要支援　1　・　2　　要介護　1　・　2　・　3　・　4　・　5 | | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | 平成・令和　　年　　月　　日　から　平成・令和　　年　　月　　日　まで | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | | | | | | | | | | | | |

**認定調査**

| 調査場所 | ・在宅　・病院　・入所施設 | 病院・入所施設名 | 病棟名・号室 |
|---|---|---|---|
| | 住所<br>電話番号　（　　） | | |
| 立会い希望 | ・なし　・あり　・連絡のみ希望 | 氏名 | 本人との関係 |
| 連絡先電話番号 | ①　・自宅　・携帯　・勤務先 | ②　・自宅　・携帯　・勤務先 | 備考 |
| | ※電話は平日の日中に連絡が取れる電話番号をお願いします。 | | |

**主治医**

| 医療機関名 | | 診療科目 | | 通院 | 前回受診日　　月　　日 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 主治医名 | 医師 | 往診 | 次回受診日　　月　　日 |
| 所在地 | 〒<br>電話番号　（　　） | | | 入院 | 年　　月　　日～ |
| | | | | 入所 | 年　　月　　日 |

◆第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）の場合、必ず記入してください。◆医療保険の保険証の写しを添付してください。

| 医療保険者名 | | 医療保険の記号番号 | | 被保険者氏名 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療保険者番号 | | | | 特定疾病名 | |
| 介護保険被保険者の医療保険資格取得年月日 | 年　　月　　日 | | | | |

介護（介護予防）サービス計画の作成および介護（介護予防）サービス利用時（健康状態の把握）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、要介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書を練馬区から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者ほか、介護保険サービス提供事業者の関係人および主治医意見書を作成した医師に提示することに同意します。
同意しない場合は、右の□に✓をしてください。　　□　同意しない

**申請者**

| ※申請者が本人の場合は、住所、電話番号の記載は不要です。 | 氏名 | | 本人との関係 | |
|---|---|---|---|---|
| 住所 | 〒<br>電話番号　（　　） | | | |

◆下記の事業者が提出代行する場合はつぎの欄に記入してください。

**提出代行者**

| 種別 | 該当に〇を付けてください。 | 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<br>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 | | 印　介護保険事業者番号 |
| 所在地 | 〒<br>電話番号　（　　） | 担当者名:<br>被保険者の担当ケアマネージャー(事業者)ですか　⇒　はい　・　いいえ |

| 被保険者の個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 本人確認 | 済・未 | 端末確認 |
|---|---|---|
| | | |