

要介護・要支援認定等申請書

記入例

荒川区長殿 次のとおり申請します。

申請年月日	年 月 日
氏名	本人との 本人・配偶者・子・子の配偶者・兄弟姉妹・居宅介護支援事業者等
住所	〒116-0012 荒川区荒川2-2-3

申請される方の氏名・住所・連絡先電話番号を記入してください。申請書の内容について問い合わせる場合がありますので、正確にご記入願います。

フリガナ	アラカワ ハナコ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
氏名	荒川 花子	個人番号	
住所	荒川区 荒川2-2-3	生年月日	明・大・昭 ○年 ○月 ○日
現在の要介護度	要支援（1 2）	性別	男 ・ 女

介護保険のサービスを受ける方 本人の氏名等を記入してください。

かかりつけ医の氏名等を記入してください。認定申請について、事前に医師の了解を得るようお願いします。

主治医 氏名	認定 一郎	医療保険者名	<input type="checkbox"/> 荒川区国保 <input checked="" type="checkbox"/> 国保以外（後期高齢者医療）
医療機関住所	〒116-0001 荒川区町屋○-○-○	医療保険 記号番号枝番	1 2 3 4 5 6 7 8

加入している医療保険（国保・後期高齢者医療・社会保険）の医療保険番号を記入してください。正確にご記入願います。

介護保険のサービスを受ける方本人の署名をお願いします。本人が署名できない場合は、本人同意のうえ、代筆者が本人と代筆者の氏名・関係を記入してください。

があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護調査員、又は区若しくは地域包括支援センターが主催する地電子的に行う場合を含む）ことに同意します。

（本人氏名） 荒川花子 （代筆者氏名） 荒川太郎 関係（子）

訪問調査の際に立ち会う方の氏名と、区役所の開庁時間帯に連絡のつく電話番号を記入してください。

同居 有 無 居間のみ一人暮らし その他（ ）

荒川 太郎 本人との関係 長男

電話 03-1234-0000 携帯電話 090-9876-0000

調査場所	自宅・自宅以外（施設・病院名）
デイサービス等利用日	月 火 水 木 金 通院等でない日 ○月○日午後

調査場所（本人がいる場所）が自宅以外の時は、施設や病院の名称を必ず記入してください。

*以下は不要です。

受付	被保険者証回収	申請入力	主治医	調査依頼
未	有・無	取入入力	変更・取下の連絡	
マイナンバーカード	その他（ ）	主治医	調査事業者	

調査の日程、連絡方法など、伝えたいことがありましたら記入してください。ただし、ご要望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。