

# 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 令和 年 月 日

申請者等	氏名	荒川 太郎	本人との関係	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。	

被保険者	フリガナ	アラカワ ハナコ	被保険者番号	0000123456
	氏名	荒川 花子	個人番号	
	住所	荒川区 荒川2-2-3	生年月日	大昭 年 月 日
	現在の要介護度	要支援(12)	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いたします。

主治医	氏名	認定 一郎	医療保険者名	荒川区国保	医療保険記号番号枝番	12345678
	医療機関住所	〒116-0001 荒川区町屋 - -	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を記入してください。

必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調書を、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、載した医師、認定調査に従事した調査員、又は区若し

ケア会議の構成員に提示することに同意します。 本人氏名 荒川花子 代筆者 荒川太郎

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	<input checked="" type="radio"/> 有	昼間のみ一人暮らし	その他( )
氏名	荒川 太郎	本人との関係	長男
電話番号	03-1234-	携帯電話	090-9876-

調査場所	<input checked="" type="radio"/> 自宅	自宅以外(施設・病院名)	
サービス等利用日	月 火 <input checked="" type="radio"/> 水 木 金	通院等で不在の日	○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。

\*以下は申請書に必要です。

受理人	パスポート その他( )	申請入力	主治医	調査依頼
取下入力		変更・取下の連絡		
		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。