

介護保険

新規申請・更新申請

要介護変更申請・要支援変更申請  
新規扱い介護申請（支援⇔介護を求め  
（該当に○）

認定申請書

記入・提出時の注意事項

宝塚市長様

次のとおり申請します

		個人番号														
被 保 険 者	介護保険 被保険者番号															
	フリガナ								申請年月日	令和 西暦						
	氏名								生年月日	明治・大正 昭和・西暦						
	住所	〒	<b>住民票の住所</b>					(マンション・建物名)								
	前回認定の 結果がある 場合	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 経過的要介護 要支援1 要支援2 (該当に○)							有効期間		年	月	日	～	年	月
14日以内に 他自治体から 転入した場合	転出元自治体(市町村)名[ ] 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 <u>はい・いいえ</u> (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) 「はい」の場合、申請日 年 月 日															

提 出 者	名称 (氏名)	<b>申請書を提出される家族・事業所の名前・住所・電話番号</b>												
	住所	〒	<b>(提出者が被保険者本人の場合は【同上】と記入)</b>											電話番号

本 人 の 状 況	・在宅 ・入院 ・入所 (該当に○)	(施設名:入院・入所)	<b>住民票の住所以外の本人所在地(認定調査場所)</b> 例)〇〇病院、特別養護老人ホーム△△ など										※退院予定日
	認定調査時の同席希望	有・無 (該当に○、有の場合は下記も記入)											
	(同席者氏名)	<b>認定調査に同席される方の連絡先</b>					関係・続柄等)			(電話番号等)			
備 考	※連絡の付く時間帯、新規・区分変更申請理由												備考欄には新規・区分変更申請の理由や、現在利用中の介護保険サービスの有無、認定調査希望日時(土日祝日除く。)等をご記入ください

主 治 医	医療機関名	<b>病院名・所在地</b>					主治医の氏名	<b>フルネームで記入</b>				
	所在地											

医 療 保 険	保険者名	医療保険者番号											
	被保険者	・1号被保険者(65歳以上の方)は加入している医療保険情報をご記入ください(特定疾病名は不要) ・2号被保険者は該当する特定疾病名を記入し、健康保険被保険者証の写しを添付してください											
	※第2号 (40歳から64歳の医療保険加入者)	特定疾病名											

担当ケアマネジャーが代行申請する予定で、介護保険被保険者証を紛失している場合は、申請前にご本人様もしくはご家族様から介護保険課認定係(電話0797-77-2038)まで被保険者証なしで申請する旨をご連絡ください。		運営の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 び主治医意見書を、宝塚市から地域包括支援センター、居宅介護支援 の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査 本人氏名 <b>代筆可</b>									
欄 担当( ) 郵送・手渡し( )		被保険者証	調査機関	本人確認資料							
		紛失 後日郵送 その他	公社 社協 シニア せいれい 市 公社新	健康保険証 ( )							