

# 認定申請書 記入例(新規)

※〇〇□□さんの介護保険の新規申請書を〇〇△△さん(子)が記入する場合

新規に〇

申請書を記入した日。

介護を受けたい方の氏名・住所・生年月日・電話番号を記入してください。

ご本人が現在いる場所について1~4のいずれかに〇をしてください。  
3の場合は施設名と施設所在地を、4の場合は家族名と住所を下の欄に記入してください。

申請書を記入した方の氏名を記入してください。  
ご本人と異なる住所の方が記入した場合は下の欄に住所を記入してください。

訪問調査の日程調整で後日お電話をさせていただきます。  
平日の日中に連絡がとれる方の氏名・電話番号・調査立会の可否に〇を記入してください。  
ご本人様の場合でも氏名・電話番号を記入してください。

認定に必要な意見書を書いていただく病院と医師を1名を記入してください。ご入院中の場合は、入院先の病棟・病室等を記入してください。

ご加入中の医療保険について記入してください。  
※令和4年度より、皆様に記入をお願いしております。

点線内に個人情報の取り扱いについての説明が書かれています。  
記載内容に同意する場合は本人氏名を記入してください。  
ご本人による記入が困難で同意する場合は、代筆者が本人氏名と代筆者氏名・(本人との関係)を記入してください。

40歳~64歳の方(2号被保険者)

下記の【特定疾病一覧】の中から医師に診断された病名を記入してください。

介護保険要介護・要支援【新規・更新・区分変更・転入】認定申請書		申請年月日 令和**年**月**日	
フリガナ	**** ****	被保険者番号	00012345**
氏名	〇〇 □□ (男・女) (**歳)	生年月日	明治・大正(昭和) **年**月**日
住所	〒120-88** 中央本町〇丁目〇〇番〇号 電話 0000-0000		
本人の居所	<input type="radio"/> 1 住所と同じ <input type="radio"/> 2 主治医療機関に入院中 <input type="radio"/> 3 介護保険施設に入所中 <input type="radio"/> 4 その他(家族宅等)		
申請者	フリガナ **** ****	本人との関係	子
氏名	〇〇 △△	住所	〒120-99** 足立区千住仲町〇-〇
提出代行事業者	記入不要(事業者が提出代行した場合、事業者が記入)		
連絡先	フリガナ **** ****	本人との関係	子
氏名	〇〇 △△	電話	3888-31**
主治医療機関	☆☆クリニック (内科)	医師氏名	〇●□◆
所在地	〒121-88** 足立区竹の塚〇-〇-〇 電話 3888-00**		
医療保険者名	〇〇〇〇	医療保険者番号	0123456*
記号	00-00	番号	****
本人氏名	〇〇 □□	代筆者	〇〇 △△ (本人との関係) (子)

- ## 特定疾病一覧
- 筋萎縮性側索硬化症 ●後縦靭帯骨化症 ●多系統萎縮症 ●初老期における認知症
  - 脊髄小脳変性症 ●脊柱管狭窄症 ●脳血管疾 ●早老症
  - 関節リウマチ ●閉塞性動脈硬化症 ●骨折を伴う骨粗鬆症 ●慢性閉塞性肺疾患
  - 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び
  - 末期がん 糖尿病性網膜症
  - 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病