

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・電話番号等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。

医療保険に加入している方は、その内容を記入してください。
後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方は、「保険者名」欄に「東京都後期高齢者医療広域連合」(「後期高齢」でも可)、「番号」欄に被保険者番号をお書きください。ご加入中の医療保険に「記号」「枝番」がない場合は、その項目は未記入で結構です。※未加入・不明な方は空欄のままご提出ください。
(40~64歳の方は必ず記入が必要です。)

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)

令和8年4月改正版

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・電話番号等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。

医療保険に加入している方は、その内容を記入してください。
後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方は、「保険者名」欄に「東京都後期高齢者医療広域連合」(「後期高齢」でも可)、「番号」欄に被保険者番号をお書きください。ご加入中の医療保険に「記号」「枝番」がない場合は、その項目は未記入で結構です。※未加入・不明な方は空欄のままご提出ください。
(40~64歳の方は必ず記入が必要です。)

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 ●脳血管疾患 ●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
- がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)

40~64歳の方につきましては、【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。ご不明な場合は、主治医医療機関に確認の上、申請をお願いします。