

更新申請書 記入例

※〇〇□□さんの介護保険の更新申請書を〇〇△△さん(子)が記入する場合

※感染症拡大防止のため次の理由により
 認定期間の12ヶ月延長を希望する(施設等入所面で面会不可 / 他人と面会を避けている)

認定調査を行うのが原則ですが、感染症拡大防止のため、やむを得ず認定期間の延長を希望される場合は、理由欄の□にチェックしてください。

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

足立区長 宛 更新に〇 申請書を提出する際は、介護保険被保険者証を添付してください。
 次のとおり申請します。

介護を受けたい方の電話番号を記入。

フリガナ	**** *	年齢を記入	個人番号	00012345**
氏名	〇〇 □□ 男 (79 歳)	年齢を記入	被保険者番号	00012345**
住所	〒 120-88** 中央本町〇丁目〇〇番〇号		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日
前回の認定等	要介護2	有効期間	令和元年**月**日 ~ 令和2年**月**日	
本人の居所	1住所と同1 2主治医医療機関に入院中 3介護保険施設に入所中 4その他(家族宅等) <small>【退院等予定日 年 月 日頃・未定(退院先が住所地以外の場合は下段に記入)】</small>			
※「本人の居所」が、3・4の場合に記入	施設名 家族名	電話	0000-0000	

ご本人が現在いらっしゃる場所について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。

※区分変更・要介護新規申請の方は、変更を希望する理由を具体的にご記入ください。

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。

フリガナ	**** *	本人との関係	子
氏名	〇〇 △△	住所	本人または本人と同居の場合は記入不要です 〒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)		

※ 訪問調査の日程調整をする方の、平日の日中に連絡がとれるご連絡先をご記入ください。

訪問調査の連絡等で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。ご本人の場合でも氏名・電話番号を記入してください。

フリガナ	**** *	本人との関係	子	訪問調査時の立会	可・不可
氏名	〇〇 △△	電話	3888-00**	自宅	勤務先・携帯

※ 申請の原因となる傷病の診療を担当している医療機関、医師名(フルネームで1名のみ)をご記入ください。

認定に必要な意見書を書いていただく病院と医師1名を記入してください。

医療機関名	☆☆クリニック (内科)	フリガナ	**** *
所在地	〒121-8888 足立区竹の塚〇-〇-〇	医師氏名	〇● □◆
最近の受診日	R2年 **月 **日頃(通院) 往診・入院中	次回受診予定日	R2年 **月 **日

※ 2号被保険者(40~64歳の医療保険加入者)のみご記入ください。
 【なお、被保険者資格確認届も提出してください】

40歳~64歳の方(2号被保険者)

本人氏名	〇〇 □□	代筆者	氏名(本人との関係) 〇〇 △△ (子)
特定疾病			
受付印			

以下は記入しないでください

受理	申請	調査	医療	証受領	資交付	2号	滞納
----	----	----	----	-----	-----	----	----

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。

①裏面の【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。
 ②この申請書と合わせて別紙【被保険者資格確認届】を提出してください。

〇●申請書送付先及びお問い合わせ先〇●
 足立区役所介護保険課介護認定係
 <住所> 〒120-8510 足立区中央本町1-17-1
 <TEL> 03-3880-5256(直通)