

新規申請・更新申請
介護保険
要介護変更申請・要支援変更申請
認定申請書
新規扱い介護申請（支援⇔介護を求める）
（該当に○）

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										申請年月日	令和 年 月 日 西暦									
	フリガナ										生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・西暦									
	氏 名										性 別	男 ・ 女									
	住 所	〒 ー (マンション・建物名) 電話番号																			
	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 日																			
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。 はい・いいえ (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)																				
	住 所	〒 ー 電話番号																			
本 人 の 状 況	・在宅 ・入院 ・入所 (該当に○)	(施設名：入院・入所のみ)							〒 ー 電話番号							※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)										(本人との関係・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、利用中の介護保険サービスなどをご記入ください。																				
主 治 医	医療機関名										主治医の氏名										
	所 在 地	〒 電話番号																			
医 療 保 険	保険者名										医療保険者番号										
	被保険者証	記号						番号					枝番								
	※第2号被保険者のみ記入 (40歳から64歳の医療保険加入者)										特定疾病名										
介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な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査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、宝塚市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、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員に提示することに同意します。 本人氏名																					
処 理 欄	2号医療保険証	入力者・資格者証交付				被保険者証				調査機関				本人確認資料							
	コピー済・証確認 担当 ()	担当 () 郵送・手渡し ()				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 ()							