

# 【介護保険認定申請書の記入例(表面)】

※別紙「介護保険認定申請書の書き方についての注意事項」を確認いただきながらご記入ください。

1

- 新たに申請したい →  新規
- 有効期間を更新したい →  更新
- 区分を変更したい →  区分変更

※個人番号は記入しなくても申請が可能です。  
 ※記入した場合は裏面の「区窓口に提出するもの」を確認してください。

2

申請する方の情報

申請年月日 年 月 日

申請区分  新規  更新  区分変更  転入・その他  
※該当にチェックしてください ※区分変更の場合は申請理由を裏面に記入してください

申請者(窓口来所者)  
 住所 〒173-0001 板橋区板橋二丁目66番1号 携帯電話 090 (\*\*\*\*)\*\*\*\*  
 フリガナ イタバシ ハナコ 電話番号 03 (3579) 2442  
 氏名 板橋 花子 被保険者との関係 長女  
※該当に○をしてください (地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・介護保険施設・介護医療院)  
 提出代行者名称等 事業者等法人としての申請ではない方(ご本人、ご家族等)は記入不要  
 ●地域包括/事業者等の代行申請 の方のみ記入

3

介護認定を受けたい方の情報

介護保険被保険者番号 0 0 0 9 9 9 9 9 9 9 事業者番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

医療保険情報  
 ① 東京都後期高齢者医療広域連合 2 板橋区(国民健康保険加入の方)  
 3 その他(下記項目に記載してください。)  
 [記号] [番号] [枝番]

住所 〒174-0063 板橋区前野町四丁目16-1 住民票の住所を記入 090 (\*\*\*\*)\*\*\*\*  
 フリガナ イタバシ タロウ 生年月日 03 (3579) 2442  
 氏名 板橋 太郎 明・大(昭)1年 1月 1日

前回の要介護認定の結果  
 要介護状態区分 1 2 ③ 4  
 有効期間 令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日  
初めて申請をされる方は記入不要

本人の居所  
 1 自宅(住所と同じ) ② 病院等に入院中 3 介護保険施設に入所中 4 その他(家族宅・有料老人ホーム等)  
 ※「2 病院等に入院中」「3 介護保険施設に入所中」「4 その他」  
 病院名・施設名・家族名等  
 板橋区役所病院  
 所在地 板橋区板橋〇-〇-〇  
 ●ご本人が現在いるところ  
 ●入院中は病棟/部屋番号まで 〇〇 号室  
 入院・入所年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 退院・退所予定年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日頃 / 未定  
※未定の場合は「未定」に○をしてください

4

主治医の情報

フリガナ 主治医氏名 志村 次郎 前回診察日 令和〇〇年〇〇月〇〇日頃  
※フルネームで記入してください  
 医療機関名 板橋区役所病院  
 ●主治医は必ずフルネーム  
 ●前回診察日は2カ月以内が目安  
 ●入院中のときは診察日記入不要  
 所在地 〒〇〇〇〇-〇〇〇 電話番号 000 (000) 0000  
 板橋区板橋〇-〇-〇

※第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)の方のみ記入してください。

5 64歳以下の方は記入

6

介護サービスを提供する事業者等に、ケアプラン作成の為介護保険の認定審査で使用した資料を開示することに同意する場合は署名してください。

本人氏名(署名) 〇〇 〇〇 代筆者氏名(署名) 〇〇 〇〇

区処理欄 調査委託先 事業者名 事業者番号

# 介護保険の認定申請をするときに提出するもの

12

## 【区窓口へ提出するもの】

- ア. 介護保険 要介護・要支援 認定申請書
- イ. 介護保険被保険者証の原本(なくても受付可)
- ウ. 64歳以下の方は、加入している健康保険の被保険者証の写し  
(※マイナンバーカードと一体化している方は不要)

## 【個人番号を記入したら提示いただくもの】

- ※個人番号を記入しなくても申請することができます。
- ※個人番号を記入しないときは、提示の必要はありません。
- ※郵送のときは、下記の写しを同封してください。
- エ. ご本人の個人番号を確認できる書類
- オ. (本人が申請したとき) 被保険者ご本人の身元確認書類
- カ. (代理人が申請したとき) 代理人の身元確認書類と代理権を確認できる書類

## 【介護保険認定申請書の記入例(裏面)】

※別紙「介護保険認定申請書の書き方についての注意事項」を確認いただきながらご記入ください。

### 介護認定を受けたい方の氏名

被保険者氏名

板橋 太郎

### 訪問調査員への連絡事項

事前に調査員に渡す情報です。必ず記入してください。

介護認定をするためには、必ず「訪問調査員による心身の状況に関する調査」を行います。その調査の同席者を確認するものです。

7 記入漏れ多い

(1) 調査の時にどのような実態に合ったか

同席する  ・ 同席しない

1 訪問調査時の同席について

(2) 同席する方について記入してください

氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ 日中連絡の 携帯電話 ( ) \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ 取れる連絡先 自宅 ( ) \_\_\_\_\_

8 記入漏れ多い

(1) 調査実施日について  
・ 特になし

調査日程のご都合の悪い日を記入

●認定調査員が日程調整するときの事前情報となります。

2 訪問調査実施日について

(2) 同席者を含め、ご都合が悪い日時・曜日がある場合は記入してください

9

3 家族等連絡先

※調査に同席される方と、同じ方の場合は

ご本人の状況により、ご連絡する場合があります。

氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_ 携帯電話 ( ) \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_ 連絡先 自宅 ( ) \_\_\_\_\_

10

4 区分変更申請の理由  
(要支援からの見直しの場合も記入してください)

・前回の認定時と比べて、介護の手間が [ 増えて / 減って ] いるから (どちらかに○をつけてください)  
【具体的な状況を記入してください】

記入漏れ多い

区分を変更したい申請のときは必須

- どのような点で介護の手間が増減したかを具体的に記入
- 更新申請、介護認定をお持ちでない方は記入不要

11

訪問調査に何う際の留意事項

※調査員に事前に知らせておきたいことがあれば記入してください

認定調査員へ知らせておきたいことがあれば記入

公費優先の医療給付等があれば○をしてください

第三者行為	労 災
公務災害	戦傷病者
原爆被爆者	公 害