



# 申請書の記入方法

## ① 被保険者欄

- ・介護保険の被保険者番号、氏名、住所、現在の認定、認定の有効期間、医療保険の保険者名、保険者番号、記号、番号等は、それぞれの被保険者証から転記してください。
- ・「主治医」については、認定審査に必要な主治医意見書の作成を依頼するために記入いただきますので、定期的に受診しており、心身の状況をよく知ってもらっている医師の病院名及び氏名を、お一人ご記入ください。最近、医療機関を受診していない方は、医療機関を受診して、医師と相談してから申請してください。
- ・受診状況についても、最終受診日や退院予定日等を詳しくご記入ください。
- ・特定疾病欄は、2号被保険者(40歳から64歳までの方)のみご記入ください。  
2号被保険者の方は、下記の病気(特定疾病)により介護が必要となった方が申請できます。  
疾病に該当するかどうか不明な場合は主治医にご相談ください。

※特定疾病…早老症、後縦靭帯骨化症、脳血管疾患、脊柱管狭窄症、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、脊髄小脳変性症、関節リウマチ、慢性閉塞性肺疾患、筋萎縮性側索硬化症、閉塞性動脈硬化症、多系統萎縮症(シャイ・ドレーガー症候群等)、初老期における認知症、骨折を伴う骨粗しょう症、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(各疾病に関する状態に該当するものをいう)、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)

## ② 手続代行者欄

- ・手続きを代行する場合、ご記入ください。  
また、ご家族、民生委員・成年後見人等が代理で手続きをされる場合もご記入ください。

## ③ 認定調査欄

- ・後日、認定調査のため調査員がご本人と面会いたします。先立って面会の日時等の相談を行いますので調査に向う場所及び立会いいただく方の連絡先等をご記入ください。  
日中に連絡の取れる携帯電話等の電話番号のご記入にご協力をお願いします。

## ※ 情報提供同意の本人署名欄

- ・要介護認定を受けた後に、介護サービス計画・介護予防サービス計画を作成するため、又はその他の高齢者福祉施策のために、調査内容等を居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等に提示することの同意書です。

## ④ 他に適用する制度

- ・労働災害補償、交通事故等による第三者行為の損害賠償、公費負担医療等を受けている場合にご記入ください。他に適用する制度については、介護保険に優先して利用できる場合があります。

連絡事項	被保険者番号	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査希望曜日(調査は月曜日から金曜日でお願いします。)</li> <li style="margin-left: 20px;">・いつでもよい      ・希望曜日    月・火・水・木・金      希望時間    午前・午後</li> <li>・認定調査時に特に配慮すべき件があれば記入してください</li> <li>・そのほか伝達事項があれば記入してください</li> </ul>	
受付欄	被保険者証押印交付 済 → <input type="checkbox"/> 被保険者証添付有 <input type="checkbox"/> 窓口で事務者に直接返却 <input type="checkbox"/> 担当より郵送 有効期限→        年        月        日と記入して返却 未済 → <input type="checkbox"/> 被保険者証添付無	受領印