

記載例

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

マイナンバーカードや通知カード
の個人番号を記入

岩倉市長

次のとおり申請します。

介護保険被保険者証に記載のある番号を記入

申請年月日

年 月

[illegible]

提出者	氏名	岩倉 花子	本人との関係	子
	事業所名称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）		
	住所	〒482-●●●● 岩倉市■●町■番地		
		電話番号 0587-●●-●●●●		

*申請書の提出者が被保険者本人の場合、提出代行者の記載は不要

主 治 医	主治医の氏名	岩 倉 次 郎	医療機関名	●●病院
	所 在 地	〒●●●●-●●●● ●●市■●町■番地		
		電話番号●●●●●-●●-●●●●●		

第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	40歳から64歳で、特定疾病の診断を受け、介護認定を申請する場合は、オレンジの枠内を記入 ※併せて医療保険証の写しを提出	調査内容、事業者、居宅に提示すること
介護サービス計画の作成等 介護認定審査会による判定 サービス事業者若しくは介 とに同意します。	印刷した紙に署名 ※本人または家族の署名	本人氏名 本人が記入できない場合の代理人 氏名 岩倉 花子 (続柄 子)