【様式第７号】

介護保険 新　規〔要介護認定・要支援認定〕 申請書
更　新〔要介護更新認定・要支援更新認定〕

交野市長様

次のとおり申請します。

被保険者	被保険者番号														
	個人番号														
	医療保険 保険者名									保険者番号					
	医療保険 被保険者証	記号			番号			枝番		資格取得日	年　月　日				
	フリガナ / 氏名									記入年月日	年　月　日				
										生年月日	年　月　日				
	住所	〒 交野市　　TEL （市からの通知文書を、上記へ送らずに別の住所への送付を希望される場合は、所定の届出用紙が必要となりますので、交野市高齢介護課へご連絡ください）													
	現在の介護度	要支援１・２　要介護１・２・３・４・５								有効期間…　年　月　日～　年　月　日					
	現在または直近の、介護保険施設や病院などへの入所・入院歴	名称								入所・入院の期間	年　月　日 ～ 年　月　日				
		所在地													

申請書の持参者	氏名 （又は代行申請事業者名）	被保険者との関係（　　）・地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設
	住所 （被保険者と同じ場合は不要）	〒 TEL

（同・異）　　（同・異）

主治医	主治医名	医療機関名	
	所在地	〒 TEL	

1在新
2施新
3在更
4施更

次の欄は、２号被保険者（４０歳から６４歳の医療保険加入者）のみ記入してください

特定疾病名	

同意に関する事項（同意する場合☑をしてください）

□　介護サービス計画を作成する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居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は地域包括支援センター、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。

□【更新申請のみ】「延期通知」を省略することに同意します。（申請日から30日を超えて認定を行う場合は、「延期通知」を行う必要があります。ただし、本人の同意があり、有効期間内に認定を行える場合は、省略することができます。）

※裏面もご記入ください

被保険者本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〔裏　　面〕

こちらの面も全てご記入ください　　※該当箇所に、○印またはご記入ください

1．市の高齢介護課から平日昼間に電話させていただく場合の、電話の通じる連絡先はどちらですか

・この申請書の表面上部の「被保険者本人の家」欄の電話

・この申請書の表面中段の「申請書の持参者」欄の電話

・その他…　お名前（　　）　申請者本人との関係（　　）

電話番号（　　…自宅 ・ 勤め先 ・ 携帯 ・ その他（　　））

※平日9時～5時頃の間で電話が通じる曜日、時間帯など（　　）

2．訪問調査にお伺いする日の希望について　（原則は平日。特に土日を希望の場合はご相談ください）

・曜日…（ 月、 火、 水、 木、 金、 いつでもよい ）・時間…（ 午前〔9:30～〕、午後〔～15:00頃〕）

・その他のご希望…（　　）

3．訪問調査の時に、同席される方（家族・ケアマネジャーなど）の有無

・同席は必要ない

・同席する…お名前（　　）　申請者本人との関係（

※お約束した訪問時に同席者がおられない場合でも、そのまま調査させていただくことがあります。

4．訪問調査の場所が、病院・施設や本人宅でない家族の住居など、被保険者本人の住所以外の場合

・訪問先…（

・病院や施設の場合は、退院・退所の予定などがありますか…（　　月　　日頃 ・ 未定 ）

5．申請者本人の方の家庭状況について

・ひとり住まい

・高齢者の夫婦のみ

・家族も一緒に住んでいるが、昼間は被保険者本人がひとり

・家族も一緒に住んでおり、昼間もだいたい家族が家にいる

・その他…

6．手話通訳などの同席の必要の有無　　必要ない ・ 必要…（お名前　　）

7．その他、訪問調査にお伺いする際に、あらかじめお聞きしておくことがあればご記入ください。

（例：　耳が遠いので訪問しても玄関のインターホンが聞こえない、など）

以下は、市の高齢介護課で記入します

申請受付者		受付日	／		
電算入力者		入力日	／	保険証	有効期限押印済 ・ 未提出
調査日程の調整者		調整日	／	調査員… 久徳 ・ 江藤 ・ 篠原 ・ 今村 ・ 他（　）・ 施設委託 調査日…　月　日　AM／PM　：	

〔訪問調査の電話調整履歴、その他特記事項・記入欄〕