【 記入例 】妻が夫（被保険者）の申請を行う場合

帳票ID 621　申請日 令和　年　被保険者番号 **記入不要**　いずれかを○で囲みます。

介護保険　要介護認定・要支援認定申請書　（新規・更新・変更・転入）

広　島　市　長　　申請年月日　平成　年　月　日

次のとおり申請します。

申請者氏名	① 広島　花子	本人との関係	② 妻
提出代行者名称	該当に○（地域包括支援センター・指定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・指定介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護医療院） ③		
申請者住所	※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 ④ 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号　電話番号 082（504）2363		
被保険者 被保険者番号	⑤ 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7　個人番号 ⑥ 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
被保険者 フリガナ	ヒロシマ　タロウ	性別	1（1男 2女）
被保険者 被保険者氏名	⑦ 広島　太郎	元号 生年月日	2（1明治 2大正 3昭和）　15年 11月 01日
被保険者 住所	〒730−8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号　電話番号 082（504）2363		
被保険者 現在（前回）の要介護状態区分（認定結果）等	更新変更時のみ記入 ⑨ 要介護状態区分　1　2　3　4　5　要支援状態区分　1　2 有効期間　平成　年　月　日から平成　年　月　日まで		
被保険者	14日以内に他自治体から転入した者のみ記入 ⑩ 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　平成　年　月　日		
被保険者 変更申請の理由（変更時のみ記入）	⑪		
⑫ 所・入院施設名（短期入所を除く）	施設名	所在地	
⑬ 主治医	主治医の氏名 山口　次郎	医療機関名	○×病院
⑬ 主治医	所在地 〒 730 − 8587　電話番号 082（504）2136 広島市中区国泰寺町一丁目4番21号		

⑭ ２号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名			

同意欄

要介護認定・要支援認定申請を行うにあたって、下記事項に同意します。

① 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なときは、その計画を作成する者に判定結果を提示すること
② 主治医意見書を記載した医師に、判定結果を通知すること
③ 判定結果が非該当、要支援１又は要支援２となった場合、介護予防ケアマネジメントにより生活機能低下の防止や状態の維持・改善を図るため、地域包括支援センターに、調査内容、判定結果、主治医意見書を提供すること
④ （更新申請の場合のみ）現在の認定有効期間内に認定を行うことができるときは、認定までの見込み期間等を通知する書面を省略すること

⑮ 本人氏名 **広島　太郎**　（本人氏名を代筆した場合）本人の依頼に基づき、代筆します。　代筆者氏名 **広島　花子**　本人との関係 **妻**

※介護保険被保険者証の原本を添付してください。原本を紛失の場合は、介護保険被保険者証等再交付申請書を添付してください。
※申請書の提出先は、お住まいの区の福祉課高齢介護係です。
※主治医に主治医意見書の作成の同意を得た上で申請を行ってください。申請を受け付けた後、区役所から申請書に記載された主治医に対して、意見書の提出を求めます。
※申請を受け付けた後、市または市が委託した事業所等の認定調査員がご自宅等へ伺い、日頃の心身の状況等について本人や家族等へ聞き取り調査を行います。

介護保険被保険者証（40歳以上65歳未満の方は、お持ちの方のみ）を添えて、
お住まいの区の介護保険担当窓口または出張所に申請してください。

＜記入上の注意事項＞

①『申請者氏名』欄
申請書を提出される方（窓口に来られる方）の氏名を記入してください。

②『本人との関係』欄
申請書を提出される方（窓口に来られる方）と被保険者の関係を記入します。
【記入例】本人、夫、妻、父、母、子、孫、代理人など

③『提出代行者名称』欄
提出代行者による代行申請の場合のみ記入します。該当する項目に○をし、事業所・施設名を記入します。（提出代行者による代行申請の場合は、①・②欄の記入は不要です。）

④『申請者住所』欄
申請書を提出される方（窓口に来られる方）の住所を記入します。
（申請者が被保険者本人の場合は記入不要です。）

⑤『被保険者番号』欄
介護保険被保険者証の被保険者番号を記入します。

⑥『個人番号』欄
被保険者本人の個人番号を記入します。
以下の書類が必要となります。
(1)個人番号確認書類（例：個人番号カード　等）
(2)本人（又は代理人）の身元確認書類（顔写真がないものは２点）
（例：介護保険被保険者証、年金手帳、医療保険被保険者証　等）
(3)委任状（代理人による申請の場合のみ）

⑦『被保険者氏名・性別・生年月日』欄
性別と元号は該当する番号を記入します。生年月日は右づめで記入します。

⑧『住所』欄
住民票または在留カードの住所地を記入します。

『現在（前回）の要介護状態区分（認定結果）等』欄
⑨　更新・区分変更申請の場合に現在お持ちの要介護状態区分と有効期間を記入します。
⑩　14日以内に他自治体から転入した方のみ記入します。

⑪『変更申請の理由』欄
区分変更申請の場合のみ記入します。

⑫『入所・入院施設名』
現在、入所・入院している施設名を記入します。ただし、短期入所（ショートステイ）は除きます。

⑬『主治医』欄
・主治医意見書の記載をお願いする主治医の氏名・医療機関名・所在地を記入します。
・複数の医療機関にかかっている場合は、介護が必要な状態の直接の原因となっている疾病を治療しているなど、被保険者本人の状態をもっともよく知っている医師名、医療機関名、所在地を記入します。

⑭『２号被保険者』欄
・２号被保険者（４０歳から６４歳の方）のみ記入します。
・１６種類の特定疾病のどれに該当するか、主治医に疾病名をよく確認し記入してください。

⑮『本人氏名』欄
・被保険者本人が記名します。
・本人が記名できない場合は、代筆者が記名をし、右の代筆者氏名欄に氏名・本人との関係を記入します。