

区分変更

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

宍粟市長 様

次のとおり申請します。

年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号		0 0 0										個人番号																					
	医療 保険	保険者名	宍粟市 ☐ 後期 ☐ 国保										保険者番号		宍粟市 ☐ 39282272 ☐ 00280503																			
		被保険者証	記号											番号											枝番									
	フリガナ												生年月日		年 月 日																			
	氏 名												性 別																					
	住 所		〒										電話番号																					
	前回の要介護 認定の結果等		状態区分										有効期間 年 月 日 から 年 月 日																					
主治医	医師名												医療機関名																					
	所在地												電話番号																					

第2号被保険者（40歳から64歳）のみ記入

※医療保険被保険者証写し要

特 定 疾 病 名	
-----------	--

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、宍粟市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者若しくは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。

被保険者氏名

窓 口 に 来 ら れ た 方	氏 名		続 柄	☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ その他（ ）
	住 所	☐ 被保険者と同じ		
	提 出 代 行	☐ 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 ☐ 指定介護療養型施設 ☐ 介護医療院		

※窓口に来られた方が被保険者本人の場合、続柄及び住所の記載は不要です。

【市介護保険郵便物送付先】

市介護保険に関する郵便物について送付先の変更をご希望の場合は窓口にてお手続きください（申請書は窓口のほか、市ホームページにあります）。

↓引き続き裏面を記載ください

[illegible]

届出人	委任確認	☐ 本人 ☐ 被保険者証 ☐ 委任状 ☐ 同一住民票内 ☐ 提出代行					
	本人確認	☐ 運転免許証（ ☐ 個人番号カード ☐ 健康保険証（後期・国保・社保） ☐ 介護保険証 ☐ その他（ ）		被保険者 個人番号 確 認		☐ 個人番号カード ☐ 住民票 ☐ 住民基本台帳 ☐ 住民票記載事項証明書 ☐ その他（ ）	
受付時処理事項		☐ 保険証回収（ ☐ 資格者証発行） 滞納（ ☐ 有・ ☐ 無） ☐ 2号医療保険者証写し				処理者印	
意見書処理		処理日 持帰り（ ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ ケアマネ） （ / ） その他（ ☐ 市民局持参 ☐ 郵送 ☐ BOX）				処理者印	
調査依頼先		依頼日 ☐ 本庁 ☐ 一宮 ☐ 波賀 ☐ 千種 （ / ） ☐ その他（ ）				処理者印	
連絡事項							