

介護保険

（あて先）日高市長
次のとおり申請します。

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定

介護保険被保険者証をお持ちの場合は、
申請時に提出してください。

「マイナンバー」をご記入ください。
（把握されていない場合は未記入で構いません。）

加入している医療保険を記入
（日高市国保、後期高齢者、〇健保など）

過去6か月以内に入院、施設入所等があった方は、ご記入ください。

本人以外の方が申請する場合は、氏名、続柄、住所、電話番号をご記入ください。

主治医の氏名はフルネーム（フリガナ）をご記入ください。

以下の内容について同意できる場合は、認定を受ける本人が署名（代筆可）

- ・ケアマネジャーのケアプラン作成のための認定情報の開示、主治医意見書の医師への認定情報の開示。
- ・更新申請の場合で、申請から30日を超えたとしても、有効期間内に認定結果が出る場合の延期通知の省略。

・（更新申請の場合のみ）今回の要介護認定・要支援認定が申請日から30日を超えており、現在の要介護・要支援状態区分の有効期間内であれば、認定延期の通知を省略することに同意します。

本人氏名 日高 市子

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

日高 太郎（代筆）

特定疾病名

第2号被保険者の方（40～64歳）は、介護保険の対象となる特定疾病をご記入ください。

裏面も記入してください

認定調査について

申請後、認定調査員がご自宅（または入所先）にお伺いしますが、認定調査の日時を調整する際の参考にしますので、下記の項目に記入してください。

- 1 認定調査の日時について、ご希望はありますか？ **はい** ・ いいえ

「はい」の場合は、都合の良い日時(または都合の悪い日時)を記入してください。

なお、土、日、祝日、年末年始の調査や、平日の調査でも、早朝（午前9時以前）、夕方、夜間（午後4時以後）の時間帯はご遠慮ください。

都合の良い日	例：水、木曜日の午後 ・ 月曜日の午前中 ・ 第1、2、4水曜日 ・ ○月○日以降
都合の悪い日	例：月、火曜日の午前中 ・ 火曜日 ・ 木曜日14時以降

- 2 認定調査に際して、どなたか立会いを希望しますか？ **はい** ・ いいえ

「はい」の場合は、立会いを希望される人の氏名、本人との続柄、日中の連絡先

（自宅、勤務先、携帯電話の番号等、あれば連絡の取りやすい時間帯等）を記入してください。

氏 名	続 柄	日中の連絡先
日高 太郎	子	090-2111-4444 ・ 携帯はお昼休み（13:00～14:00）のみ ・ 午前中は勤務先（989-21114）へ

- 3 認定調査の訪問先ご自宅の調査員駐車場所について

ご自宅敷地内に、駐車できるものをすべて選択してください。

☒ 普通自動車 ☒ 軽自動車 ☒ バイク ☒ 自転車

☐ 上記すべて駐車できる場所がない ☐ わからない

☒ その他（【上記に該当がない場合】ごく近隣に駐車場所（道路上ではない）を確保できます 等）

認定結果等の送付先について

被保険者（ご本人）が独居で認知症があるなどの理由で、認定結果等の通知や、被保険者証を管理できない場合は、送付先を変更できます。その場合は、下記の欄に記入してください。

氏 名	住 所	続 柄	連絡先
	〒		
認定に係る送付先を本人住所以外に変更したい場合に記入			

※この記入によって送付先とするのは認定結果通知や今後の更新に関することなど、認定に係る通知のみです。