

記載例

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書

(宛先) 旭川市長

申請区分

新規・更新・変更

区分変更申請の際は、いずれか一つを選択して下さい。

支1⇔支2 支⇔介 介⇔介 転入等

次のとおり申請します

申請年月日 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日

※裏面もご記入下さい

認定を受ける人(被保険者) section containing fields for insurance numbers, medical insurance details, personal information (name, address, date of birth), and previous certification results.

主治医 section containing fields for hospital name, medical department, doctor's name, and address, along with a consent checkbox.

訪問調査について section containing fields for contact information, survey location, service usage, and survey time preferences.

同意事項 section containing a consent statement and signature lines for the applicant and the representative.

○本人の場合は氏名のみ記入してください。

○本人以外の方が提出される場合は下記の項目全てに記入して下さい。

窓口に 来た方	フリガナ	アサヒカワ タロウ	本人から みて	<input type="checkbox"/> 同居家族	具体的な間柄(子・嫁など)	
	氏名	旭川 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 別居家族	( 夫 )	
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	提出 代行者	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
	事業所名	家族・親族等が提出される場合は記載不要です。				
	住所	旭川市6条通9丁目46番地				

○訪問調査の参考にさせていただきますので、下記の質問にお答えください。

本人について	申請理由	きっかけ	申請を勧められて( ) けが・病気( 転倒し左大腿骨を骨折。歩行が難しくなった ) いつ頃から：令和3年5月 加齢・その他( )			
		困りごと	例) 買い物・掃除・通院・ベッド・車いす・手すり・リハビリ・デイサービス 等 <b>現在の施設に引き続き入所し、支援を受けながら生活したい。</b>			
	同居の有無 (在宅の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 独居 在宅生活されている方のみチェックをして下さい。の配偶者・孫・父・母・他( )				
	本人の状態	受け答え	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 簡単なことに限られる	<input type="checkbox"/> 難しい	<input type="checkbox"/> その他( )
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 普通の声がやっと聞こえる	<input checked="" type="checkbox"/> 大きな声なら聞こえる	<input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない	
	歩行	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 杖や歩行器など使用	<input type="checkbox"/> 車椅子を使用	<input type="checkbox"/> 車椅子でも困難	
	一番近いと感じる状態 にチェックをして下さい。	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 時々失敗がある	<input type="checkbox"/> 声かけや見守りが必要	<input type="checkbox"/> 介助が必要	
		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 置き忘れなどが目立つ	<input type="checkbox"/> 最近のことがわからない	<input type="checkbox"/> すぐに忘れる	

○他自治体(市区町村)から14日以内に転入した方のみ記入してください。

転出元自治体名 [ ]
転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
「はい」の場合は申請日 : 令和 年 月 日

備考欄(旭川市記入)

支所	受付者	申請者登録	メモ入力