介護保険〔要介護認定・要支援認定〕申請書

□新規　□区分変更　□要支援 ⇄ 要介護新規申請　□転入による

（あて先）日野市長
次のとおり申請します

申 請 年 月 日　　年　月　日

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	
		記号	番号	枝番
	フ リ ガ ナ		生 年 月 日	明・大・昭　年　月　日
	氏　名		性　別	男 ・ 女
	住　所	〒191－00　電話番号		
	現在の要支援・要介護状態	要支援状態区分　1　2　要介護状態区分　1　2　3　4　5		
		有効期間　年　月　日 から　年　月　日		
	申請理由			
	現在の居所	いずれかに○をしてください	1. 上記の住所　2. 上記以外の住所　3. 病院・施設等　現在の居所を下の欄に記入してください	
		2・3の場合	〒　入院・入所予定期間　年　月　日 ～　年　月　日	
			住所	
			名称　（病棟等）　電話番号	

※調査員が伺う際の連絡先です。昼間に連絡がつくところを記入してください。

連絡先	フリガナ 氏　名		続柄	調査時の同席を	□希望する　□希望しない （→希望しないを回答した方日程連絡を□希望する□希望しない）
	住　所	〒　－　電話番号 携帯番号			

申請者氏名		被保険者との関係	
申請者住所	〒　－　電話番号		
提出代行者名称	※該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院） 名称　担当者名		
	住所　電話番号		

※主治医意見書を依頼したい病院名・主治医氏名・診療科名を記入してください。

主治医	医療機関	最終受診日　年　月　日　次回受診日　年　月　日	診療科名
	所在地	〒　－　電話番号	医師の氏名

※第2号被保険者（40歳から64歳）のみ記入。添付書類については裏面をご確認ください。

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、主治医意見書、日野市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、日野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、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに

□同意します　　□同意しません

□主治医意見書手渡し済（日野市立病院のみ）

調査実施予定日	月　日（　）AM・PM　：　から
調 査 実 施 先	自宅・病院・施設・その他（　　）

□　交通事故、暴行など第三者による加害行為を受けての認定申請の場合、左の□にチェックを入れて下さい。

※　第2号被保険者（40～64歳）で、下記にあてはまる場合はチェックしてください。
□マイナ保険証を保有し、健康保険証として利用登録している。
（マイナンバーを用いた情報連携にて、医療保険の加入関係を確認させていただきます。）

上記に当てはまらない場合は、「資格確認書」または有効な健康保険証のコピーをお貼りください。

※　個人番号確認書類のコピーをお貼りください（窓口申請除く）。

貼り付け

備考欄

市記入欄

<table>
<tr><td colspan="3">申請者情報の入力</td><td colspan="2">備考</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申　請　入　力</td><td colspan="2">月　　日</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">入力</td></tr>
<tr><td rowspan="2">主治医依頼</td><td colspan="2">月　　日</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">依頼</td></tr>
<tr><td rowspan="2">調　査　依　頼</td><td colspan="2">月　　日</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">依頼</td></tr>
<tr><td>保険料納付状況</td><td colspan="4">滞納なし　滞納あり（　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個人番号確認</td><td colspan="3">身元確認</td><td>番号確認</td></tr>
<tr><td>写真あり1点</td><td></td><td>写真なし2点</td><td></td></tr>
</table>