

介護保険要介護・要支援（新規・更新・変更）認定申請書

受付印

入力サイン

確認サイン

砺波地方介護保険組合 理事長 宛

・「◆」欄は該当する方のみ記入してください。

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

介護 保 險 被 保 険 者	被保険者番号											個人番号											
	医療保険	保険者名	<input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他()										保険者番号										
		被保険者証	記号						番号						枝番								
	フリガナ											性別	男 ・ 女										
	氏名											生年月日	大・昭 年 月 日										
	住所	〒										電話番号											
	◆介護保険施設 に入所している 場合に記入 (短期入所を除く)	入所施設名										所在地											
											電話番号												
◆更新(変更) 認定の場合に 記入	前回(現在)の要介護認定の結果等										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 年 月 日から 年 月 日												
◆変更申請の 場合に記入	変更申請の理由																						

申請者氏名											被保険者との関係										
申請者住所	〒										(この欄は、申請者が被保険者本人の場合は記載不要です) 電話番号										
申請代行者 所属名称	該当に○ (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・介護医療院)																				

主治医意見書の添付										有 ・ 無										
◆意見書の添付の ない場合に記入	主治医の氏名										医療機関名									
	所在地										電話番号									

◆第二号被保険者 (40歳から64歳の方) 特定疾病名																				
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備考 被保険者の認知症の症状 (有 ・ 無)	現在の状況 (在宅・入院中・入所中・その他)									
------------------------	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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、砺波地方介護保険組合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、砺波地方介護保険組合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。

また、この申請が更新申請にかかるものであって、有効期間内に要介護認定・要支援認定の結果が通知されるのであれば、延期通知を省略されることに同意します。

地域支援事業を実施するために必要と認められる時は、同一世帯員の税関係情報等について、砺波地方介護保険組合が調査することに同意します。

(自署) 被保険者氏名 (代理者氏名 被保険者との続柄【親族等】)

※裏面の<申請時のお願い>を必ずお読みください。

2026.6

市 確 認	番号	番号カード・住民票・他	代	法定・委任状・本人書類・運転免許証・介護支援専門員証・番号カード
	本人	()	理	他()
		番号カード・運転免許証・手帳・保険証資格(介護・国保・後期)・年金証書・他()		

《申請時のお願い》

主治医意見書

意見書は主治医(かかりつけの医師)に記載してもらってください。

(記載にかかる費用は無料です。)

主治医がおられない方は各市役所の介護保険担当課にご相談ください。

なお、意見書は場合により郵送されることもありますので医師に確認してください。

介護認定申請時に必要なもの

『要介護・要支援認定申請書』、『介護保険被保険者証』

○本人が申請の場合

- ・『個人番号が確認できるもの』
- ・『本人確認書類』
 - (1点でよいもの) 運転免許証 パスポート 身体障害者手帳 個人番号カード
 - その他の公的身分証明書(写真付き)
 - (2点必要の場合) 介護保険被保険者証 医療保険資格確認書 国民年金手帳
 - 年金証書 その他の公的身分証明書(写真なし)
- ・『本人の医療保険資格確認書等』(40歳から64歳の方、新規申請者は必須)

○代理人が申請の場合

- ・『被保険者本人の確認書類、被保険者の個人番号が確認できるもの』
- ・『本人の医療保険資格確認書等』(40歳から64歳の方、新規申請者は必須)
- ・『代理人の身元確認書類(顔写真付き身分証明書等)』
- ・『成年後見人等は登記事項証明書の写し』

○介護事業所による代行申請の場合

- ・『申請者の本人確認書類、被保険者の個人番号が確認できるもの』
- ・『本人の医療保険資格確認書等』(40歳から64歳の方、新規申請者は必須)
- ・『代行者の介護支援専門員証、職員証等』

※申請についてのお問い合わせ先：市役所の介護保険担当課へご連絡ください。