

介護保険 要介護認定・要支援認定等申請書

( 新規 ・ 更新 ・ 区分変更 ・ 要支援者(要介護者)の新規 )

江戸川区長 殿

次のとおり申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

受付者

受付印

被 保 険 者	被保険者番号				個人番号					
	フリガナ				性別	男 ・ 女				
	氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	住所・電話	江戸川区 電話								
	現在いる場所 認定調査を行う場所	該当に (自宅・施設・病院・その他) 自宅以外は住所等を記入 名称: 住所: 電話:			1箇月以内の 退院退所予定	該当に (ある ・ ない) ↓ 月 日				
	現在の認定	要支援 1 ・ 2 有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
	区分変更申請 の理由	該当に (区分変更申請者のみ) ( 状態が著しく良くなっているから ・ 状態が著しく悪くなっているから )								
	主 治 医	フリガナ				最近の 受診日	平成 年 月 日			
		氏名	【診療科目: 科】			受診の 頻度等	月 ・ 週 ____回程度			
		病院名					次回受診予定 月 日			
		住所・電話	電話							
	40歳~64歳の方のみ、記入してください									
	医療保険者名				保険者番号				医療保険被保険者証 記号番号	
特定疾病名										
申 請 者	氏名				本人との関係	本人 ・ 家族 (続柄 / ) ・ その他 ( )				
	住所・電話	電話(昼間の連絡先)								
代 行 者	名称	該当に 熟年相談室(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 ・ 指定介護療養型医療施設 ・ 介護医療院  事業者 ( 担当者 )								
	住所・電話	電話								
調 査 連 絡 先	フリガナ				本人との関係	本人 ・ 家族 (続柄 / ) ・ その他 ( )				
	氏名									
	住所・電話	電話(昼間の連絡先)								

介護保険・医療・保健・その他の福祉サービスの提供に必要なときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、要介護認定結果及び主治医意見書を、江戸川区から熟年相談室(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、介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師及び区役所内関係部署に提示することに同意します。

本人(被保険者)氏名

代筆者

受付者メモ

個人番号未記載の方への マイナンバー利用説明	被保険者証 受領	資格者証 交付	申請入力	主治医 入力	調査員入力

# 介護保険の申請について

個人番号(マイナンバー)制度導入に伴い、申請の際は以下の書類を申請受付時に提示してください。

## 申請者が本人の場合

### 1 マイナンバー確認書類

個人番号カード(写真つき)もしくは通知カード 等

### 2 本人確認書類

【写真あり】

・個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、写真つき身分証明証、等のいずれか1つ

【写真なし】

・介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、負担割合証、介護保険料領収書(名前・住所)、  
診察券(名前・住所もしくは名前・生年月日記載のもの)、写真なし身分証明証、等のいずれか2つ

## 申請者が代理人の場合

### 1 マイナンバー確認書類

被保険者本人の個人番号カード(写真つき)もしくは通知カード 等

### 2 代理人確認書類

【写真あり】

・個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、写真つき身分証明証、介護支援専門員証、等の  
いずれか1つ

【写真なし】

・介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、負担割合証、介護保険料領収書(名前・住所)、  
写真なし身分証明証、等のいずれか2つ

### 3 代理権確認書類

・介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、委任状、戸籍謄本、登記事項証明書、等のいずれか1つ

申請者(本人及び代理人)より個人番号(マイナンバー)の利用承諾をいただければ  
個人番号(マイナンバー)の記載が無くても申請を受け付けることができます。

確認書類として使用できるかどうかご不明な点がございましたら

福祉部介護保険課認定係【03 - 5662 - 0843直通】までお問い合わせください。

## 受付窓口確認 ( をつけてください )

本人の個人番号	本人・代理人				代理権	
	1つ	1つでよいもの	確認日	2つ必要なもの	確認日	1つ
個人番号カード	個人番号カード		介護保険被保険者証		介護保険被保険者証	
通知カード	運転免許証		医療保険被保険者証		医療保険被保険者証	
その他 ( )	パスポート		負担割合証		委任状	
なし	身体障害者手帳		介護保険料領収書		年金手帳	
	写真付き身分証明書		写真なし身分証明書		パスポート	
	介護支援専門員証		診察券		その他 ( )	
	その他 ( )		その他 ( )			