

※ この別紙は、要介護認定申請書に添付してください。

介護保険要介護認定申請(別紙)

紀美野町

申請日	年 月 日		
被保険者	氏名		
申請者(家族等の場合)	氏名	(続柄)	
	電話番号		
○ 調査訪問に都合の悪い日 があれば記入してください。 (介護保険サービス利用の曜日・通院の曜日等)			
○ 調査場所の希望 があれば記入してください。 (被保険者証の住所以外や入院中の場合は、病院名・病室等を必ず記入してください)	病院名 もしくは その他		
○ 調査時の同伴者 もしくは 日頃の状況の確認先 について必ず記入してください。	氏名	(続柄)	
	電話番号	— —	(同伴 ・ 確認)
	氏名	(続柄)	
	電話番号	— —	(同伴 ・ 確認)
○ 被保険者証の希望送付先 (被保険者証の住所地以外への送付希望があれば記入してください)	住所	〒	
	氏名	(続柄)	
	電話番号	—	—

保険優先の公費・その他の制度利用について

※下記は一例です。その他利用があれば記入してください。

主な公費・制度	給付対象	資格証明等	該当があれば○記入
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	患者票	
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)「通院医療」	通院による精神障害の医療	受給者証	
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律「更正医療」	身体障害者に対する更正医療(リハビリテーション)	受給者証	
原爆被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様(医療全般)	被爆者手帳	
特定疾患治療研究事業について「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	受給者証	
生活保護法の「介護扶助」	介護保険の給付対象サービス	介護券	
その他(