

※ 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）

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・病室等を記入）	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			

記載欄
申請理由
退院予定
サービス希望
その他