

# 介護保険（要介護・要支援） 認定申請書

☐ 新規    ☐ 更新    ☐ 要介護・要支援状態区分変更

☐ 要支援から要介護への変更                      ☐ 転入による申請

申請日 令和 年 月 日 受付者( )

横須賀市長

申請者（※被保険者本人の場合は記入する必要はありません。）

フリガナ  
氏名

被保険者との関係（ ）

住所 ☐ 被保険者と同じ  
(〒                      )

電話 ( ) 携帯電話・職場等 ( )

＊（裏面あり）太ワク内を記入してください。二重ワク内は、よくお読みになり同意するときは署名してください。

[illegible]

調査する場所（認定調査員がご自宅等を訪問し、心身の状況などについて本人と家族等に聞き取り調査を行う場所です。）	
<input type="checkbox"/> 自宅（住民登録地）	住所（〒      ）
<input type="checkbox"/> 現在の居所、入院・入所先	施設名等
<input type="checkbox"/> その他（右欄に記入）	電話（      ）      入院・入所予定日：令和      年      月      日

調査立会人 ※個人情報になりますので、必ず立ち会っていただける方の了解を得たうえで記入してください。	
<input type="checkbox"/> 申請者	フリガナ      被保険者との関係（      ） 氏名      住所（〒      ） <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ      携帯電話・職場等（      ） 固定電話（      ）      （平日の日中に連絡がとれるところ） （※事業所・施設の方が立会人になる場合はご家族に立会人になる旨お伝えください。）
<input type="checkbox"/> その他 ※	

調査の都合の悪い日等	（サービス利用日、通院日等で都合の悪い曜日や、立会人の都合の悪い日等を記入してください。）
------------	---

※ 被保険者の状況を記入してください。	
・家族状況（独居・家族構成）：	
・申請に至る経緯：	
・最近の疾病・認知症の状況：	
・最近の入所・入院の状況：	
・介護保険サービスの利用希望：	
・認定調査時に気をつけること：	
※ 認定調査員が訪問の際に軽自動車を駐車できる場所 <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> その他：      ） <input type="checkbox"/> なし	
※ 暫定ケアプラン利用予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

＊介護保険課（調査係）事務処理欄			
事業者番号		事業者名	<input type="checkbox"/> 施設

連絡年月日	経      過
月      日	
月      日	
月      日	
月      日	