

介護保険申請書（別添用紙）

被保険者氏名 _____

1. 今回の申請について（新規申請の方のみ記載してください）

今回の申請理由	
---------	--

2. 主治医について

過去1か月以内に受診していますか	いる ・ いない
次回受診日	年 月 日

3. 訪問調査について

訪問調査先	<input type="checkbox"/> 本人の自宅 <input type="checkbox"/> 入所中の施設 名称： _____ <input type="checkbox"/> 入院中の病院 名称： _____（ 階 病棟 号室） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
調査立会者	<input type="checkbox"/> 有 立会者氏名（ _____ ） 本人との関係（ _____ ） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 施設へ一任する
連絡先	できるだけ、連絡可能な番号をお願いします。 氏名： _____（続柄： _____） 電話番号： _____
訪問調査希望日時	第1希望 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 第2希望 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 第3希望 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 ※訪問調査は、原則として月曜日から金曜日までの午前9時から午後3時までとします。 <input type="checkbox"/> 希望日時なし <input type="checkbox"/> 施設へ一任する
その他連絡事項	訪問調査の際に気を付けてほしいこと等ありましたら記載してください。

裏面もご確認をお願いします。

4. 介護認定結果の郵送先について

基本的には介護認定結果はご自宅への発送となりますが、郵送先の変更を希望される方は以下の項目を記載してください。

① 郵送先の変更をするのは、下記のどちらになりますか。○をしてください。

今回のみ ・ 今後、介護保険に関わること全て

② 宛名 _____ (被保険者との関係性： _____)

③ 住所 〒 _____

※犬などを飼われている場合、訪問調査の際はゲージ等に入れていただきますようお願い致します。