

新規申請は上段・更新申請は下段に○をつけてください。

【記入のしかた】

①～⑧までご記入をお願いします
(③・⑤・⑦は該当者のみ)

要介護認定・要支援認定

申請書

要介護更新認定・要支援更新認

申請日を記入してください

(郵送の場合は、市の受理日が申請日となります)

①

申請年月日 令和 年 月 日

②

介 護 保 険
被 保 険 者 番 号

個人番号

被

保

陰

者

④

過去6月間の
介護保険施設、
医療機関等への
入院、入所の
有無

認定を受ける方の情報を記入してください

※住民票の住所を記入してください。

③

要介護・要
支援更新認
定の場合の
み記入

要支援・要介護

更新申請の場合、前回結果を記入してください。

※14日以内に
他自治体か
ら転入した
者のみ記入

転出元自治体(市町村)名 []

現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。
(既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください)

はい ・ いいえ

「はい」の場合、申請日

医 当てはまる方に○をつけてください。

⑤

提出代行者

夕 秋

該当に○（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・介護医療院

仕 能

本人に代わって申請される方のお名前と続柄を記入してください
あわせてご住所・連絡先（携帯推奨）も記入してください

⑥

主治医

主治医の氏名

所在地

医療機関・主治医の先生（フルネーム）を記入してください
（市からの主治医意見書の作成依頼時に必要となります）

7

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名

40～64歳での申請の場合は、16の特定疾病の診断名（特定疾病）を記入してください。

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のため必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、水戸市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、水戸市から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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型サービス事業者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。また、更新の申請の場合において、申請日から30日を超えた場合は、認定延期期間を省略することに同意します。

同意内容をお読みいただき、認定を受ける方のお名前を記入してください

8

本人氏名