



〈事業者用〉 2号被保険者用

要介護認定・要支援認定 申請書の記入方法と記入例

区処理欄	資格・被保証	書類確認	申請入力	主治医	調査
/	/	/	/	在入 2	特

申請に必要なもの

- ・介護保険要介護認定・要支援認定申請書
- ・介護保険被保険者証（お手元がない場合は、なくても申請できます）
- ・40歳～64歳の方は、国民健康保険など医療保険の被保険証の写し
- ※ 令和6年12月2日以降は、医療保険の被保険者証（有効期限のあるもの）資格確認書または資格情報のお知らせの写しを添付してください。

介護保険要介護認定・要支援認定  
該当する申請区分に○をつけてください。  
つぎのとおり申請します。

令和 年 月 日 介護保険被保険者証の添付 あり・なし

申請区分 1 新規申請 2 更新申請 3 区分変更申請 4 転入申請 転出元自治体(市区町村名) ( )

被保険者番号 1 0 0 2 2 2 2 2 2 2

フリガナ ネリマ ハナコ

氏名 練馬 花子

住所 練馬区 豊玉北 Δ-○-□

電話番号 03 (○○○○) ΔΔΔΔ

現在の要介護認定区分 要支援 1・2 要 1・2・3

有効期間 令和3年4月1日から令和7年 月 日

申請理由 脳出血で入院、6月末に退院予定でサービスの継続が考えられるため

ショートステイなどの一時的な滞在場所での調査をご希望の場合は、ご相談ください。  
また、入院の場合は病棟名・号室を必ずご記入ください。  
記載例：○●病院 東病棟3階301号室

調査場所 在宅 病院 入院施設 練馬区役所病院

住所 練馬区 石神井町 ○-○-○

電話番号 03 (○○○○) ○○○○

立会い希望 なし あり 連絡の希望 あり 氏名 練馬 つづ

連絡先電話番号 ① 090-○○○○-○○○○ ② 03-ΔΔΔΔ-○○○○

備考 日中は仕事をしていないため、携帯に出ない場合、連絡をしてください。

平日昼間（午前8時30分～午後5時15分）に連絡のつく電話番号をご記入ください。

調査の日程、連絡方法について、伝えたいことがあれば、備考にご記入ください。

申請日から概ね10日以内に受診し、受診時は主治医へ「介護保険の認定申請をしました」と伝えてください。  
◎ 眼科、耳鼻科、皮膚科では、主治医意見書を記入してもらえない場合があります。事前にご確認ください。  
◎ 公平性の観点から、二親等以内の親族が主治医になることはお勧めしていません。

主治医 医療機関名 練馬区役所病院 診療科目 脳外科 通院 前回受診日

主治医名 大泉 太郎 医師 往診 次回受診日

所在地 〒177-0041 練馬区 石神井町 ○-○-○

電話番号 03 (○○○○) ○○○○

入院 5年10月 年

◆医療保険に加入している方は、必ず記入してください。

医療保険者名 練馬区 医療保険者番号 131201 医療保険被保険者の記号・番号

被保険者名 練馬 花子 介護保険被保険者の医療保険者番号

加入している医療保険について記載する項目です。後期高齢者医療被保険者の場合、つぎのとおり記入してください。  
・医療保険者名：東京都後期高齢者医療広域連合  
・医療保険者番号：3913ΔΔΔΔ  
・医療保険被保険者の記号・番号・枝番：8桁の被保険者番号

◆第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)の場合、特定疾病名を必ず記入し、必ず記入してください。

介護(介護予防)サービス計画の作成要支援認定に係る調査内容、介護認定(健康状態)主治医意見書作成した医師に提示する。同意しない場合は、右の口に/を記入してください。 □ 同意しない

申請者 ※申請者が本人の場合は、住所、電話番号の記載は不要です。 氏名 練馬 花子

住所 〒 ( ) 電話番号 ( )

申請者は、原則本人または家族等となります。また、申請者が本人でない場合、氏名・住所を必ずご記入ください。

◆下記の事業者が提出代行する場合は、つぎの欄に記入してください。

提出代行 種別 地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護施設

名称 種別に記載されている事業者のみ提出代行者となれます。上記の種別に該当しない場合には、提出代行者欄の記入は不要です。

所在地 〒177-0041 練馬区 石神井町 ○-○-○

電話番号 03 (○○○○) ○○○○

被保険者の担当ケアマネージャー(事業者)ですか? はい いいえ

※ 成年後見人が申請者となる場合は、登記事項証明書等の写しの添付が必須です。  
※ 提出代行者が申請書を作成する場合も、申請者(本人または家族等)を必ず記入してください。

被保険者の個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

本人確認 本人委任なし 確認書類不足 番号記載不可

個人番号(マイナンバー)がわからない等、記入が困難な場合は、空欄のまま提出してください。

〈問い合わせ・申請書送付先〉  
練馬区高齢施策担当部介護保険課 介護認定第一係  
〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1  
電話 03-5984-2867 (係直通)

忘れずに○をつけてください。