

# 40歳～64歳の方向け 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	調査依頼
/	/	/	/	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、**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

練馬区 初めての申請の場合は、新規申請に○をつけてください。

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 5 転出申請 6 転居申請 7 転居変更申請 8 転居変更申請

被保険者番号 1 0 0 2 2 2 2 2 2 2 2 申請理由は具体的に記入してください。

フリガナ 練馬区 豊玉北 氏名 練馬 花子

住所 練馬区 豊玉北 電話番号 03 (0000) 0300

現在の要介護認定区分 要支援 1 2 要介護 1 2 有効期間 令和 年 月 日 から 年 月

申請理由 歩行困難なため介護サービスを利用したい。

調査場所 在宅 病院 入院施設

立会い希望 なし あり 連絡のみ希望

連絡先電話番号 090-0000-0000 03-0000-0000

主治医 医療機関名 練馬区役所病院 診療科目 脳外科

所在地 〒177-0041 練馬区 石神井町 0-0-0

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・枝番 記号 99 番号 99 枝番 9

被保険者名 練馬 花子 介護保険被保険者の医療保険資格取得年月日 平成18年4月1日

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てください。

特定疾病名 筋萎縮性側索硬化症

介護(介護予防)要支援認定に係る同意しない場合は、40歳から64歳の方は必ず記入してください。

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 本人との関係 本人

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・地域密着型介護保険施設

名称 記入不要です

所在地 電話番号

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 済・未 本人委任なし 確認書類不足 番号記載不可

お問い合わせ・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 宛

〒176-8501 練馬区豊玉北6-12-1

電話 03-5984-2867 (係直通)

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。

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

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。

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。

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。