

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 /

練馬区地域包括支援
センター受付印

練馬区提出用

区処理欄

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

練馬区長 殿

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)【 】	
被 保 険 者	被保険者番号	1	0	0	※転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中の方は、申請日をご記入ください。 申請日 令和 年 月 日	
	フリガナ				生年月日	性別
	氏名				明・大・昭 年 月 日(歳)	男・女
	住所	練馬区 電話番号				
	現在の要介護認定区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
	有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
申請理由						
認 定 調 査	調査場所	在宅 病院 入院施設		病院・入院施設名		病棟名・号室
		住所 電話番号				
	立会い希望	なし あり 連絡のみ希望		フリガナ 氏名	本人との 関係	
	連絡先 電話番号	①	②		備 考	
	自宅 携帯 勤務先		自宅 携帯 勤務先			
※電話番号は、平日の日中に連絡を取れる番号をご記入ください。						
主 治 医	医療機関名			診療科目	通院	前回受診日 月 日
				主治医名	医師	往診 次回受診日 月 日
	所在地	〒			入院	年 月 日～
	電話番号				入所	年 月 日
医 療 保 険	保険者名				被保険者の記号・番号・枝番	記号 番号 枝番
	保険者番号	被保険者名			被保険者の 医療保険資格取得年月日	年 月 日
第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)の方は、「特定疾病名」を必ず記入ください。				特定疾病名		

介護(介護予防)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に必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、練馬区が提供を受けた介護(介護予防)サービス計画および居宅サービス事業者また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、練馬区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または地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者および主治医意見書に係る医師に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

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	本人との関係
	住所	〒	電話番号

◆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 者	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・介護老人保健施設・介護医療院〕 該当に○を付けてください。				
	名称	介護保険事業者番号				
所在地	〒	担当者名:				
	電話番号	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				

被保険者の個人番号																			
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本人確認	済・未	端末確認

□本人委任なし □確認書類不足
□番号記載不可