〈個人用〉
記入例と記載方法

申請をする場合は、介護保険被保険者証をご提出ください。
※４０歳～６４歳の方は、必ず医療保険（国民健康保険など）の保険証の写しを添付してください。（６５歳以上の方については任意ですが、医療保険に係る情報の記載は忘れずにお願いいたします）

練馬区長　あて
つぎのとおり申請します。

初めての申請の場合は、新規申請に〇をつけてください。

年　月　日

介護保険被保険者証の添付　あり　・

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、入院中の場合は病棟名・号室を必ずお書きください。

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	被保険者番号	1 0 0 2 2 2 2 2 2 2	転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中の方は、申請日ください。 申請日　令和　年　月	
	フリガナ	ネリマ　ハナコ	生年月日	
	氏名	練馬　花子	明・大・昭　２５　年　１　月　１　日（　７２　歳）	男
	住所	練馬区　豊玉北　△－〇－□ 電話番号　０３（〇〇〇〇）△△△△		
	現在の要介護認定区分	要支援　１　・　２	要介護　１　・　３　・　４　・	
	有効期間	令和　年　月　日　から　令和　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。		

申請理由は必ず具体的に記入してください。

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。

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　同上 電話番号		
	立会い希望	なし　あり　連絡のみ希望	氏名　練馬　つつじ	本人との関係　二女
	連絡先電話番号	①　０９０－〇〇〇〇－〇〇〇〇 自宅　携帯　勤務先	②　０３－△△△△－〇〇〇〇 自宅　携帯　勤務先	備考　日中は仕事をしています。携帯に出ない場合は勤務先へ連絡をしてください。
		※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。		

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、二親等以内の親族は主治医になれません。

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　５月２２日
			主治医名　大泉　太郎　医師	往診	次回受診日　６月７日
	所在地	〒177－0041　練馬区　石神井町　〇－〇－〇 電話番号　０３（〇〇〇〇）〇〇〇〇		入院	年　月　日～
				入所	年　月

◆医療保険に加入している方は、必ず記入してください。また、医療保険の被保険者証の写しを添付してください。

医療保険者名	練馬区	医療保険者番号	131201	医療保険被保険者証の記号・番号・枝番	記号　99	番号　99	枝番　99
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		

医療保険の保険証の内容を記載する項目です。
忘れずに記入をお願いいたします。
※介護保険の被保険者証の内容ではありませんのでご注意ください。

◆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、医療保険の被保険者証の写しを添付してください。

特定疾病名	

４０歳から６４歳の方は、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および介護（介護予防）サービス利用時（健康状況 … 要介護
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・意見および主治医意見書 … センター
宅介護支援事業者ほか、介護保険サービス提供事業者の関係人および主治医意見書を作成し … ます。
同意しない場合は、右の□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	本人との関係　本人	
	住所　〒 電話番号　（　　）			

氏名・住所を必ずご記入ください。後見人が申請者となる場合は、登記事項証明書等の写しを添付してください。

◆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。

提出代行者	種別	〔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・指定介護療養型医療施設・介護医 … 該当に〇を付けてください。
	名称	記入不要です　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

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　あて
〒１７６－８５０１　練馬区豊玉北６－１２－１
電話　０３－５９８４－２８６７（第一係直通）