

## 要介護(要支援)認定申請書 調査用補票

※ 要介護認定調査のため、調査員がご自宅(施設・病院)等を訪問し心身の状況等を伺います。

### ■認定調査の訪問先

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ | 訪問先が申請書の住所と違う場合は記入してください。<br>訪問先住所： |
| 介護施設名又は<br>医療機関名                 | 電話番号                                |

### ■調査当日の立会い者(調査対象者の日頃の状況を把握している方をお願いします。)

|    |                |                          |   |
|----|----------------|--------------------------|---|
| 氏名 | フリガナ           | 被保険者から<br>みた関係<br>(該当に○) | 家族( 夫 妻 子 )<br>その他( )<br>施設職員・病院職員<br>ケアマネジャー<br>(居宅事業所名) |
|    | 連絡先電話番号(自宅・携帯) |                          |   |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 配慮が必要事項がありましたらを記入してください。例:耳の聞こえが良くない。 | 駐車場の状況<br>(軽自動車1台分の確保をお願いします。)<br><br>あり・なし<br><br>駐車場がない場合の対応<br>例:近くに公共施設がある。空き地がある。 |
|---------------------------------------|--|

### ■認定調査日について、都合の良い曜日、時間帯がありましたら記入してください。

午前は9時15分から10時、午後は13時15分から14時が開始時間となります。

|    |     |     |     |     |     |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
| 午前 |     |     |     |     |     |
| 午後 |     |     |     |     |     |

|             |                               |        |             |
|-------------|-------------------------------|--------|-------------|
| 主治医意見書の医師確認 | <input type="checkbox"/> 連絡済み | 最近の受診日 | 年 月 日       |
|             |                               |        | ( 受診日・予定日 ) |

### 申請時に必要な書類

- ① 介護保険(要介護認定・要支援認定・要介護更新認定・要支援更新認定)申請書(様式第1号)
- ② 介護保険主治医意見書問診票(ご家族等 状況を把握している方がご記入下さい。)
- ③ 介護保険被保険者証(原本:ピンク色三つ折り)
- ④ 医療保険資格情報の確認書類(40歳から64歳までの方、  
御前崎市国民健康保険及び静岡県後期高齢者医療保険以外に加入の方)
- ⑤ マイナンバーの番号が確認できるもの(マイナンバーカード、通知カード等)

### 主治医意見書について

申請者の方から、介護認定申請を提出される前に主治医に意見書の記入を依頼してください。  
 申請を受付した後、主治医に対し市より審査に必要な主治医意見書の提出を依頼します。  
 主治医意見書の依頼に必要となるため、主治医の氏名を申請書に記入ください。