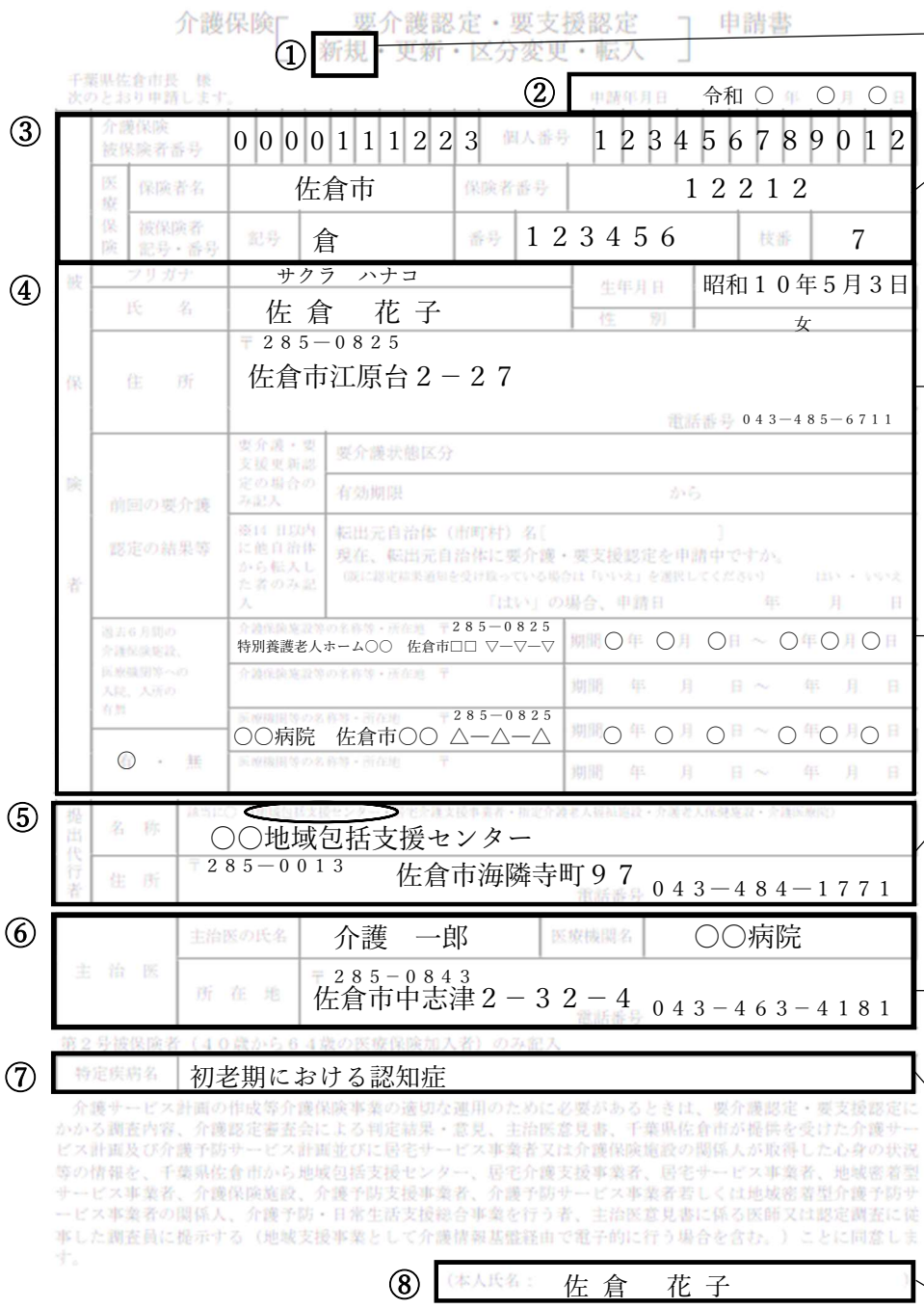

①申請の区分記入欄です。「新規」に○をつけてください。

②申請書を提出する日をご記入ください。

③認定を受ける方（被保険者本人）に関しての各項目をご記入ください。
○被保険者番号…介護保険の被保険者番号です。
※ご不明の場合、記入不要です。
○個人番号…マイナンバーカードに記載されている１２桁の番号です。
※ご不明の場合、記入不要です。
○医療保険…「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」に記載されています。
※40～64 歳の方はコピーを添付の上、できる限りご記入ください。
※65 歳以上の方は、医療保険の欄をお書きいただかなくても提出できます。

④認定を受ける方（被保険者本人）に関しての各項目をご記入ください。
新規の場合、「要介護状態区分」と「有効期間」の部分は記入不要です。

⑤認定を受ける方（被保険者本人）に代わってケアマネジャー等が申請される場合にご記入ください。ご本人又はご家族が申請される場合は記入不要です。

⑥かかりつけの医師の氏名・医療機関名等をご記入ください。複数の医療機関や診療科に受診されている場合は、介護が必要になった主たる要因、又は、ご本人の状態を日頃から最もよく把握していると思われる医師１名をご記入ください。
※介護保険認定に必要な意見書は通常の診断書とは内容が異なります。しばらく受診されていない方は受診が必要となることがありますので、かかりつけの医師にご確認ください。

⑦40 歳～64 歳までの方は、特定疾病名（16 種の特定疾病に該当するかどうか医師にご確認ください）のご記入をお願いします。

⑧介護保険の認定に係る個人情報の取り扱いに係る同意欄です。印刷のうえ、本人氏名の欄に「認定を受ける方（被保険者本人）」のご署名をお願いします。
※ご本人署名が困難な場合、代署で構いません。