

# 記入例

※網掛けになっている部分について  
ご記入ください。  
※裏面にも記入欄があります。

認定・  
新認定・

次のいずれかに当てはまる方は  
健康保険被保険者証のコピーの添付が必要です

- ① 第2号被保険者(64歳以下の方)
- ② 国民健康保険又は後期高齢者医療保険  
以外の保険に加入している方

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被保険者番号		0000111111	個人番号		
医療 保険	保険者名	〇〇健康保険組合		保険者番号	1230000
	被保険者証	記号	000000	番号	〇〇〇〇 枝番 〇〇
フリガナ		サツテ タロウ		生年月日	明・大 昭 1年1月1日
氏名		幸手 太郎		性別	男 ・ 女
住所		〒340-1111 幸手市大字天神島 1030-1		電話番号 0480 (42) ××××	
被 保 険 者	前回の要介護認定の結果等	※要介護・要支援更新認定の場合のみ記入		要介護状態区分 ① 2 3 4 5	要支援状態区分 1 2
		※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入		有効期限 令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日 まで	
過去の6月間の介護保険施設医療機関等入院、入所の有無		介護保険施設の名称等・所在地		期間	
		特別養護老人ホーム〇〇〇〇ホーム		〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	
		介護保険施設の名称等・所在地		期間 年 月 日～年 月 日	
		医療機関等の名称等・所在地		期間 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	
		〇〇病院			
		医療機関等の名称等・所在地		期間 年 月 日～年 月 日	
		有 ・ 無			

申請者	幸手 幸男	被保険者との関係	長男
申請者住所	〒340-1234 幸手市東4-6-8 電話番号 0480 (43) ××××		
提出代行者	該当に〇(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、介護医療院) 居宅介護支援事業所等が提出代行する場合のみ記入		

主治医	主治医の氏名	幸手 花子	医療機関名	〇〇病院
	所在地	〒		

## 個人番号について

原則として、個人番号の記入をお願いしていますが、記入が難しい場合は市職員が記入します。

### 〇個人番号を記入される場合

⇒本人の個人番号カード(マイナンバーカード)又は通知カードの写しと本人確認書類(運転免許証等)の写しを申請書に添付してください。

### 〇個人番号を記入した申請書を代理の方がお持ちになる場合

⇒本人の介護保険被保険者証と個人番号カード又は通知カードと代理の方の本人確認書類をご持参ください。

代筆した場合のみ、代筆者の方の署名をお願いします。

介護保険料 収納状況	
---------------	--

本人氏名 幸手太郎 代筆者氏名 幸手幸男

連絡票

被保険者氏名

幸手 太郎

日頃のご本人の心身の状態や家族のため、この連絡票へご記入をおそのため、日頃の状況や介護の手お願いしております。

記入例 ※わかる範囲でご記入ください。

同居者

- あり ( 2人 ) ⇒ 夫・妻・父・母・子 ( 1人 ) ・その他 ( )  
 なし (親族について → 市内・市外 ○△県□○市に娘1人 )

調査場所

- 自宅 : 駐車場  あり  
 なし (近所の駐車場所 : )  
 ※認定調査は一時間程度です。集合住宅で来客用駐車場が予約制の場合、事前に予約をしていただきますようお願いいたします。

その他

病院・施設名等 : ○○病院  
 病室等 : 3階 301号室 西 病棟  
 担当者名 : さくら幸子 (病院相談員)  
 住所 : ○○市△△123  
 電話番号 : (0480) 42-0000

調査同席者

- フリガナ サツ ユキオ  
 名前 幸手 幸雄  
 本人との関係  家族 ( 長男 )  
 その他 ( )  
 する 同席者の電話番号 (自宅・携帯) : 080-0000-0000  
 しない ※入院又は入所中は、同席の希望をいただいても、感染症予防等の状況により同席できない場合があります。

受診状況

- ①病院名 : ○○病院 ( 1回 / 2か月 )  
 ②診療科 : □□科  
 ③最終受診日 : 令和 6年 12月 1日  
 ④次回受診予定日 : 令和 7年 1月 15日  
 ⑤主治医以外の受診 : ×××医院 (○○科 3週間に1回)

受診日は必ずご記入ください。

本人の状況  
 ・  
 その他

介護が必要になった主な病気や心身の状況 (病名や物忘れの有無) 入  
 院の経緯 (入院中の場合) 病気  
 などにより困難なこと (歩行・排泄・着替え・食事など)

○月○日に体調が悪いと訴えてから脳梗塞だと診断されて緊急入院した。  
 ○月○日に手術をした。  
 右半身にマヒがあり、○月○日から歩行器でリハビリを始めている。  
 退院は2か月後くらいだと言われている。マヒ側の着替えの介助が必要。  
 認知症もあり、声かけがないと着替えられない。オムツを使っている。  
 食事は自分でできている。

調査員に伝えておきたいこと

- 難聴がある。⇒ ( 右耳・左耳 補聴器 : なし・あり )  
 話すことが難しいため、筆談などで対応してほしい。  
 病名等を本人に告げていない。(病名等 : 認知症・末期がん )  
 調査後、別室等で補足内容を伝えたい。  
 ⇒ 当てはまるものに○ ( 日常生活・認知症・病気の内容 )  
 その他 ( )