

介護扶助申請に基づく { 要介護認定・要介護更新認定・要介護変更認定 } 申請書
 { 要支援認定・要支援更新認定・要支援変更認定 }

令和 年 月 日

(あて先) 奈良市長

次のとおり要介護認定・要支援認定を受けたいので申請します。

申請者	※申請者が介護扶助を受けようとする本人の場合は、申請者欄への記入は不要です。	提出代行者	事業所番号										
	住所 氏名 (本人との続柄)		印										
		Tel											
		1 地域包括支援センター		2 居宅介護支援事業者									
		3 指定介護老人福祉施設		4 介護老人保健施設									
		5 指定介護医療院											

介護扶助を受けようとする者	住所 〒										
	フリガナ 氏名		生年月日	昭和 年 月 日	性別	男 女					
	(認定調査先) 現在生活しているところ	住所 〒									
	昼間の連絡先 (調査同席者)	Tel	氏名	本人との続柄							
	入院・入所の場合はその名称	退院予定日 月 日									
前回の結果等	要介護等状態区分	1	2	3	4	5	経過的要介護	要支援 1	2		
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日									

主治医 (かかりつけ医)	医療機関名				医師名			
	所在地	〒						
	特定疾病名							

備考 この申請書は、介護保険法の被保険者に該当しない者について適用します。

① 介護サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成するためには必要があるときは、要介護・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見を、奈良市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、介護保険施設の関係人に提示することに同意します。

同意欄

② 主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員が、審査判定結果について情報提供を求めている場合、提供することに同意します。

本人氏名	
(代筆者)

※同意されない場合、同意欄に×印を付けてください。