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

坂 町 長 様 次のとおり申請します。

	火 07 C 83 9	ᅮᇚ	U & 1	7 0																
											申請:	年月	日				年	F]	日
	被保険者都	番号									個人	、番号	<u> </u>							
	フリカ゛ナ										生年	月日	l	明	・大	昭	年		月	日
被	氏	名								-	性	別	J		;	男	•		女	
保	住 序	听	〒 安芸	郡坂	— 町				丁目番地		Ą	番	電		号 番号					
	前回の要は認定の結果	!等	要介	護状	態区	分	1	2	3	2	1 5	経過	的要	介護	要	支援	状態区	☑分	1	2
険	*要介護・要支援更新 認定の場合のみ記入		有効	期間				年	Ξ	月	E	か	b			年	F	1	E	∃
2	過去6月間 介護保険施	也設	介護	保険施	設の	名称	等・〕	所在	地				期	間	年	月	日~	年	月	日
者	医療機関等 入院、入所		介護	保険施	設の	名称	等・〕	所在	地				期	間	年	月	日~	年	月	日
13	有無		医療	機関等	の名	称等	· 所 [:]	在地					期	間	年	月	日~	年	月	日
	有 •	無	医療	機関等	の名	称等	• 所 [:]	在地					期	間	年	月	日~	年	月	日
		 士 业 1- 7	ン (払付)	与任士授	لم	. 8.	シム誰	牛福丰	** ** .	七亡	介護老人福	九七二	. 人 誰	±2 /9	口体长机	. 化亡人	滋肉美刑	左底 坎目	1. 人益	医医病院
提出	名称		ノ(地域)	己怕又抜	ピンダ・	ー・店 -	七川護	义 抜 寺	₹	11年	川	111. 他 改	・川護	在人员	下) 连 肥 詨	- 相疋川	设 尔食空	本獄 肔 記	又、丌護	医凉饥

			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・指定介護療養型医療施設、介護医療院)
提 出代	名	称	
1七			=
行			
者	住	所	
н	.—	•••	電話番号
			电动钳方

	主治	医の」	氏名		医療機関名	
主 治 医	所	在	地	₹	電話番号	

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

212 2 104 11 12 1	H / 1 / H= / 1	
医療保険者名	医療保険被保険者証 記号番号	
特定疾病名		

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必要があるときは、要介護認定・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、及び主治医意見書を、坂町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若しくは介護保険施設の関係人、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に提示することに同意します。

介護保険申請時聞取票 (年月日)

被保険者氏名		
申請者氏名		続 柄
	在宅・入院・その他()
被保険者の状況	退院予定日(年	月日)
サービス利用 希 望 内 容		
調査日程連絡先		
主 治 医 意 見 書 送 付 先		
備考		担当