第 57 号様式（第 53 条関係）

記入例

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

（「要介護更新認定」に〇）

て

次のとおり申請します。

> **申請者名は、本人、家族（同性パートナー等を含む）、成年後見人のみとなります。**

申請年月日	〇年　〇月　〇日		
申請者氏名	世田谷　次郎	本人との関係	夫
提出代行者名称	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）		
申請者住所 ＊本人申請の場合は記載不要	〒154-0000 世田谷区世田谷4－21－27		
	電話番号	自宅　03－0000－0000　（勤務先）・携帯　03－0000－0000	

> **ケアマネジャーが代行申請する場合のみ、ご記入ください。**

認定を受ける人

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
フリガナ	セタガヤ　ハナコ	生年月日	）歳
本人氏名	世田谷　花子	性別	
住所（住民登録地）	〒154-0000 世田谷区世田谷4－21－27		
	電話番号	自宅　03－0000－0000	
上記住所以外で現在滞在している場所	〒154-0000 世田谷区若林1－2－3　老人保健施設せたが		
	電話番号	03－0000－0000	
前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分　1　（2）　3　4　5　　要支援状態区分　1　2		
	有効期間　〇年　〇月　〇日　から　〇年　〇月　〇日　まで		
他自治体から転入の場合	転出元自治体（市町村）名　［　　　］ 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。　はい・いいえ		
申請理由	新規申請（要支援者の要介護への変更）のみ記入		
介護保険施設入所の有無（短期入所を除く）	（有）・無	入所施設名	老人保健施設せたがや
		所在地	〒154-0000 世田谷区若林1－2－3
		入所の期間	〇年　〇月　〇日　から　〇年　〇月　〇日　まで

> **個人番号（マイナンバー）を記入してください。**

> **住民票住所以外に滞在されている場合、滞在場所をご記入ください。入院中の時は病院名、病院所在地、部屋番号をご記入ください。**

> **わからない場合は病院へ確認してください。入院している場合は「入院中」とご記入ください。**

主治医

主治医の氏名	成城　和夫	最新受診日	〇年　〇月　〇日
医療機関名	成城総合病院		
所在地	〒157-0000 世田谷区成城1－1－1		

> **主治医に相談の上、意見書記載の承諾を得てから、ご記入ください。※なお、おおむね2ヶ月以上受診がない場合は、受診してください。**

医療保険

保険者名	世田谷区		保険者番号	138123	
被保険者記号・番号	記号　000	番号	000000	枝番	00

特定疾病名　※第２号被保険者（４０歳から６４歳の医療保険加入者）のみ記入

> **後期高齢者医療保険の方は、「番号」欄に被保険者番号をご記入ください。**

> **内容を確認いただき、忘れずに、本人氏名をご記入ください。**

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるとき…定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、世田谷区が提供を受けた介護…ス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、世田谷…サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若…地域密着型介護予…医意見書に係る医師又は認定調査…した調査員に提示…に同意します。

本人氏名　　世田谷　花子

３点	代理権
ッシュ・クレカ・通帳 …パス・診察券・図書カ ）	戸籍・委任状 証・更新通知 （　　）

ほかの必要書類
- **介護保険被保険者証（原本）**
- **マイナンバーカード（または通知カード）**
- **要介護・要支援認定調査に伴う連絡票**
- **医療保険資格情報の確認書類（40～64歳までの方のみ）**