

介護保険

記入例(更新申請)

(福祉事務所記入欄)

(令和3年1月 作成 岡山市)

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
変更認定

更新申請の場合、現在の介護度にあわせて、
要介護更新認定・要支援更新認定どちらかに
○をしてください。

申請書

*該当するものに○印をつけてください。

Table with columns for 主治医 (Attending Physician) and 保険料 (Insurance Fee).

(あて先) 岡山市長

次のとおり申請します。

*申請年月日が市の受付年月日と異なる場合には、市の受付年月日を申請年月日とします。

Main application form with fields for 被保険者番号 (Insured Number), 個人番号 (Personal Number), 氏名 (Name), 住所 (Address), 前回の要介護(支援)状態区分等 (Previous Care Status), and 変更申請の理由 (Reason for Change).

*本人及び家族、代理人が申請する場合も 次の欄に記載してください。

Applicant information section including 氏名 (Name), 住所 (Address), and 申請者 (Applicant) details.

市から、訪問調査の連絡を受ける方を記入してください。
連絡可能な時間帯も記入してください。

事項証明書等(写し可)を添付してください。

Visit survey section including 訪問調査日調整のための連絡先 (Contact for adjustment), 訪問調査時の同席希望 (Request for presence), and 訪問調査先 (Visit survey location).

*調査員の訪問調査は原則 平日の9時~17時に行いますのでご了解ください。

Medical doctor section including 主治医氏名 (Attending physician name), 所在地 (Location), and 最終受診日 (Last visit date).

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

(注:医療保険被保険者証の提示または写しを添付のこと)

Medical insurance section including 医療保険者名 (Medical insurance name) and 特定疾病名 (Specific disease name).

以下のことについて同意します。

*介護サービス計画... 下記の文書を読み、同意の上、↓の本人氏名(代筆の場合は代筆者氏名、続柄を含む)をご記入ください。

本人氏名(必ず記入) 岡山 太郎 代筆者氏名(代筆の場合のみ記入) 岡山 花子 (続柄) 妻