

1人暮らしか日中ほとんど1人の場合、「有」

介護保険

東松山市長 宛て 次のとおり

申請年月日	令和 〇 年	含む)の有無	有
介護保険被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	個人番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
医療保険	東松山市	保険者番号	1 1 0 1 2 2
被保険者	記号 松国	番号	0 1 2 3 4 5 6
		枝番	0 1
フリガナ	マツヤマ タロウ	生年月日	昭和 1年 1月 1日
氏名	松山 太郎	性別	男・女
住所	〒 355 - 0017 東松山市松葉町 1 - 1 - 58 電話番号 0493(23)2221		
現在の要介護認定の結果等 ※更新申請の記入	要介護	要支援 1 2	有効期間 - - -
訪問調査 ※住所と異なる場合記入	調査に同席する方の氏名等を記入		
訪問調査同席者	氏名	住所	電話番号
	松山 花子 (続柄 子)	東松山市民病院	0493(23)2221
	連絡をとることが容易な時間(昼間) 午前10時~午後1時		
	住所 ※被保険者と同じときは、記入不要		

個人番号を記入する場合には申請時に番号確認や身元確認が必要になります

申請時に、入院や入所している場合に記入

主治医(かかりつけ医)の氏名等を記入

介護サービス事業者等は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、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、東松山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又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。

被保険者氏名 **松山 太郎**

2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入

特定疾病名	
事業者が提出すると	
提出代行者	電話番号 ()
所在地	

40歳から64歳までの方は、介護の原因となった疾病名等を記入

調査情報等をケアマネジャー等へ提示することの同意

市役所整理欄(申請者記入不要)

- 申請データ入力
- 資格者証交付
- 居宅介護支援事業者届済確認

前回意見書作成医師	前回訪問調査員	居宅介護支援事業者
意見書依頼日	調査依頼日	今

裏面の記入もお願いします

