

医療保険情報や被保険者情報の入力・該当項目を○で選択

介護認定・要支援認定
更新認定・要支援更新認定

記入例
申請書

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 〇年 〇月 〇日

介護保険 被保険者番号	0000000000	個人番号	
医療 保険	保険者名	国民健康保険など	保険者番号
	被保険者 記号・番号	記号	番号
被 保	フリガナ	ウマ タロウ	生年月日
	氏名	うるま 太郎	性別
	住所	〒000-0000 うるま市〇町〇番地 建物名など	枝番
保	*要介護・要 支援更新認 定の場合の み記入	要介護状態区分 1 2 3 4 5	要支援状態区分 1 2
		有効期限	平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日
	※14日以内 に他自治体 から転入し た者のみ記	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。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください)	はい・いいえ
		「はい」の場合、申請日	令和 年 月 日
過去6月間に 施設入所や入 院があれば記 入	介護保険施設等の名称等・所在地	期間	年月日～年月日
	介護保険施設等の名称等・所在地	期間	年月日～年月日
	医療機関等の名称等・所在地	期間	年月日～年月日
	医療機関等の名称等・所在地	期間	年月日～年月日

申請者情報を 記入	名	うるま 次郎 (ケアマネージャーなどの代理申請者も記入)	本人との 関係	子 (ケアマネージャーなど)
	住所	〒000-0000 申請者または事業所の住所		

主治医の情報 を記入	主治医の氏名	うるま 花子	医療機関名	うるま病院
	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

特定疾病名	脳血管疾患など
65歳未満の方 は記入	被保険者氏名
	代筆の場合は記入

本人氏名	うるま 太郎	代筆者氏名	うるま 次郎	続柄	子
------	--------	-------	--------	----	---