

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書（新規・変更・更新）

洲本市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

[illegible]

提出 代 行 者	名 称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）
	住 所	〒 ー 電話番号 （ ）

医 療 機 関 及 主 治 医 師	氏 名		医 療 機 関 名	
	所 在 地	〒 ー 電話番号 ()		

2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	
-----------	--

受付処理欄

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洲本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、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。

受付

資格証交付
投資者交

本人氏名