

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

次のとおり申請します。

申請年月日

年

月

目

被保險者

提出代行者

主治医

特定疾病名	
-------	--

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、酒々井町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若しく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。

本人氏名

※申請時は本申請書の他、「訪問調査確認票」および「要介護認定主治医意見書用予診票」を併せてご提出ください。（いずれの様式も町ホームページおよび町窓口にて配布しております。）