

個人番号

市町村コード

被保険者番号

帳票ID

個人番号入力欄

34210

被保険者番号入力欄

021

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書 (新規・更新・区分変更)

庄原市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日

年 月 日

Main application form with sections for applicant info, insured person info, medical insurance, and specific conditions.

※太枠の中を記入してください。コンピューターで処理しますので、折り曲げたり汚したりしないでください。

認定調査日程等 (Investigation schedule section)

訪問調査委託先 (Home visit survey commission section)

被保険者番号														
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

以下については、庄原市職員が記入します。

確認者

保険者記入欄

- 個人番号記載なし
 記載困難
 その他 ()

* 郵送の場合、本人確認のための書類は写しでも可

<input type="checkbox"/> 本人による申請 (対面・郵送)	・	<input type="checkbox"/> 代理権のない使用者による申請 (対面・郵送)
--	---	---

番号確認方法

<input type="checkbox"/> 個人番号カード	・	<input type="checkbox"/> 個人番号カード
<input type="checkbox"/> その他 ()	・	<input type="checkbox"/> 保険者システム

本人の身元確認方法

<input type="checkbox"/> 個人番号カード	・	<input type="checkbox"/> 運転免許証	・	<input type="checkbox"/> 写真付の官公署から発行・発給された書類
<input type="checkbox"/> その他2つ以上 (①)				②)

<input type="checkbox"/> 代理人による申請 (対面・郵送)

代理権の確認方法

法定代理人	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	・	<input type="checkbox"/> その他その資格を証明する書類
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
任意代理人	<input type="checkbox"/> 委任状	・	<input type="checkbox"/> 本人 (被保険者) の介護保険被保険者証
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

代理人の身元確認方法

<input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード	・	<input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証	・	<input type="checkbox"/> 代理人の居宅介護支援専門員証
<input type="checkbox"/> 代理人の写真付の官公署から発行・発給された書類				
<input type="checkbox"/> その他2つ以上 (①)				②)

番号確認方法

<input type="checkbox"/> 個人番号カード	・	<input type="checkbox"/> 通知カード
<input type="checkbox"/> その他 ()	・	<input type="checkbox"/> 保険者システム