

記入例

太枠内の事項についてご記入ください。

担 任 係 長 課 長

※令和8年4月1日以降の申請様式

介護保険（要介護認定・要支援認定）申請書

新規 更新 要介護状態・要支援状態区分変更

転入による
該当するものにシ印を付けてください。

こちらにチェックを入れて下さい。

(宛先) 川崎市 区長 次のとおり申請します。

申請日 令和〇年〇月〇日

個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

個人番号を記入してください。記載がある場合は添付資料が必要です。
(詳しくはホームページの別紙「マイナンバーの確認に必要な書類」をご確認ください。なお、未記入の場合でも申請は可能です。)

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

フリガナ カイゴ ハナコ

生年月日 明・大・昭
〇年〇月〇日(〇歳)

申請者本人の情報を記入してください。

申請者(認定を受けようとする方)

氏名 介護 花子

性別 男・女

住所欄には、住民登録地の住所(マンション・アパート等の名称、部屋番号含む)を記入してください。

住所 〒000-000 川崎市〇〇区〇〇町 0-0-0

電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇

代理人(代理人が申請する場合のみ記入してください。) 氏名 介護 太郎

本人との関係 子

代理人の方が提出する場合のみ記入してください。申請者本人が提出される場合は記入不要です。

住所 〒000-000 川崎市〇〇区〇〇町 1-1-1

電話番号 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇

時申要介護状態の請区分等 なし 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

記入は不要です。

介
か
画
及
報
を
者
、
関
に
提
認
さ
れ

被保険者氏名

医療保険者名	
医療保	
提出	
(指定 介護 名 所 電話	
訪	
訪	
調	
家 (代理 は記 あり	
そ (心身 等 さい。)	

記入は不要です。

注 太枠内のみ記入してください。

区役所記入欄

受付日	資格登録日	入力日	証回収	済・未
意見書入力	新規	在宅	資格者証	済・未
	継続	施設	送付先変更	有・無
備考 本人のいないところでの聞き取りを希望 (する ・ しない)				