

川崎市介護保険要介護認定及び要支援認定に係る情報提供申請書

年 月 日

(宛先) 区役所高齢・障害課長

介護サービス計画作成等のために、次のとおり申請します。

申請者 (来庁者)	住所	電話番号 ( )		
	事業者名	※本人又は家族が申請する場合は記入する必要はありません。		
	申請者	フリガナ		
と被保険者	<input type="checkbox"/>	本人		
	<input type="checkbox"/>	本人の家族(続柄: )		
	<input type="checkbox"/>	介護サービス事業者		
被保険者	番号			
	住所	<input type="checkbox"/> 「申請者」に同じ		
	氏名	生年月日	明・大・昭	年 月 日
申請の目的	<input type="checkbox"/>	介護サービス計画の作成 (介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成を含む。)	<input type="checkbox"/>	地域ケア会議における個別事例の検討
	<input type="checkbox"/>	指定(地域密着型)介護老人福祉施設における入居に関する検討のための委員会での特例入居対象者の判定及び施設への優先入居対象者の判定及び、認知症対応型共同生活介護への入居申込者が認知症であることの確認	<input type="checkbox"/>	認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした認知症加算の算定
必要な帳票	<input type="checkbox"/>	主治医意見書	方法	<input type="checkbox"/> 写しの窓口交付(1ヶ月間保管)
	<input type="checkbox"/>	認定情報(審査会資料又は基本調査)		<input type="checkbox"/> 写しの郵送交付
	<input type="checkbox"/>	調査票の特記事項(概況調査IV)		<input type="checkbox"/> 写しの電子交付(※)

(※)オンライン手続かわさき(e-KAWASAKI)で申請した場合は、写しの電子交付に限る。

この申請で知り得た情報は、目的外使用を禁じます。

窓口交付において、申請後1ヶ月経過しても受け取りに来ない場合は申請を棄却します。

本人確認	○申請者の本人確認書類(運転免許証等)	申請時 <input type="checkbox"/>	受領時 <input type="checkbox"/>
身分確認 (申請者・来庁者)	①介護支援専門員登録証 ②事業所との雇用関係を証明する書類 ③被保険者と事業所の契約書等 (居宅の届出を行っている場合③は不要です)	申請時 <input type="checkbox"/>	受領時 <input type="checkbox"/>
審査会開催日 年 月 日 第 合議体		担当	係長
決定	主治医意見書	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>
	認定情報(審査会資料又は基本調査)	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>
	調査票の特記事項(概況調査IV)	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>
必要な帳票を確かに受け取りました。 令和 年 月 日 受領者名		決定日	受付印