



## 【 申請について 】

- ・介護保険被保険者証を添付してください。
- ・申請の前に病院（主治医）へご相談いただきますよう、よろしくお願いいたします。

申請の種類	申請に必要なもの
本人申請	・被保険者本人の身元を確認できるものを添付・提示してください。 (顔写真付き：1点/写真なし：2点) *写し可
代行申請	・上記に加え、表面の提出代行欄に事業所名等の記載をしてください。
代理申請	・代理権の確認として、①成年後見等の登記事項証明、または②委任状、①②がなければ③公的機関発行の本人書類（1点）を提示してください。 ・併せて、代理人の身元を確認できるものを添付・提示してください。 (顔写真付き：1点/写真なし：2点) *写し可

## 【 申請書を提出する人 】※申請者が被保険者本人の場合、記載不要です。

該当欄に <input checked="" type="checkbox"/> をし、氏名等 記載してください	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 代理人 ( <input type="checkbox"/> 委任状なし <input type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 登記事項証明 )		
氏名		本人との関係	
住所	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同じ <input type="checkbox"/> 下記委任状と同じ 〒 _____ <div style="text-align: right;">電話番号 ( _____ )</div>		
持参する 被保険者本人 の書類	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険証 <input type="checkbox"/> 医療保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴書 <input type="checkbox"/> (身体障害・療育・精神障害保健福祉) 手帳 <input type="checkbox"/> その他( _____ )		

## 【 委任状 】

委任者（被保険者）			
住 所	〒 _____	私は下記の者を代理人とし、要介護・要支 援（更新）認定申請に関する手続き、及び 認定結果受領を委任します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>	
氏 名	⑧ _____		
生年月日	年 月 日		
代理人（委任者に代わって手続きをする人）			
住 所	〒 _____	代理人が介護サービス事業所の場合は、所属 する事業所名等も以下に記入してください。	
氏 名		施設名 住 所	
被保険者 との関係		電話番号	

## 【 認定結果通知、及び保険証の送付先について 】

介護保険証は原則、保険証の住所あるいは送付先登録のされている住所へ送付されます。  
 その他への送付を希望される方は、上記委任状を記載の上、 をお願いします。

認定結果通知、及び保険者証の送付を希望します。

【北栄町記入欄】 身元確認書類 (顔写真付き1点/写真なし2点)		
身元確認 (本人・代理人)	代理権	個人番号
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 個番カード <input type="checkbox"/> (身体障害・療育・精神障害保健福祉)手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明(成年後見等) <input type="checkbox"/> 負担割合証 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	<input type="checkbox"/> 個番カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム