

第 1 号様式（第 5 条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業 確認票兼申込書

※ は申込者が記入

本人	被保険者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	住所	<input type="text"/>											
	ふりがな	<input type="text"/>											
	氏名	<input type="text"/>											
	生年月日				年				月				日生
					(歳)				
	現在の介護度	要支援(1・2)・要介護()・新規											
有効期限満了日				年				月				日終了 ※認定者のみ記入	
代理申込みの場合 <small>(本人以外が申し込む場合のみ記入)</small>	代理人氏名	<input type="text"/> (続柄)											
	代理申込理由	入院中・ひとりで歩けない・本人に頼まれたその他()											
今、困っていること		<input type="text"/>											
希望するサービス		<input type="text"/>											

(受付日 / /)

受付者	<input type="text"/>	介護高齢課 () ()地域包括支援センター									
チェックリスト実施日	平成	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	.						
チェックリスト実施者	氏名	<input type="text"/>				窓口本人確認			(顔写真付き証明書 1点) ・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳 (顔写真付きでない証明書 2点) ・健康保険証・年金手帳など		