

記載例

様式第1号

介護保険 要介護・要支援申請書

個人番号

該当する申請区分を○で囲んでください。

(宛て先)宇都宮市長 次のとおり申請します。

申請年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被 保 険 者 ( 認 定 を 受 け る 人 )	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	申請区分	新規・更新・区分変更・支→介・介→支・転入
	フリガナ	ウツノミヤ タロウ	※該当に○	要介護者の介護度の変更は「区分変更」に○、要支援者の要介護への変更申請は「支→介」に○、要介護者の要支援への変更は「介→支」へ○
	氏名	宇都宮 太郎	転入手続方法	マイナンバー・受給資格者証
	被保険者住所	〒 宇都宮市 旭1-1-5	生年月日	大 昭 20年 10月 10日

該当する手続方法を○で囲んでください。

年齢 満 歳 性別 男・女  
電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

被 保 険 者 ( 認 定 を 受 け る 人 )	現在(前回)の要介護認定の結果等	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 日から 令和 年 月 日		
	区分変更申請等の理由	区分変更・支→介・介→支の方は申請の理由をご記入ください。		
	訪問調査先(住所と異なるとき記入)	介護保険施設・医療機関等の名称(入院・入所している) 入院日: 退院日: /		
	訪問調査予約連絡先	とちぎクリニック 所在地 〒 320-0000 宇都宮市塙田0-0-0		

現在 転出 体 要介護・要支援認定を申請中ですか はい・いいえ 「はい」

現在入院・入所等されている方は、必ずご記入ください。

入院中の場合は階と病棟をご記入ください。

調査立会希望するか○をつけてください。

主 治 医	医療機関名(診療科名)	とちぎクリニック (整形外科)	(フルネーム・フリガナ) 主治医の氏名	トキ 伊吹 栃木 一郎	最終受診 年月
	所在地	〒 320-0000 宇都宮市塙田0-0-0	電話番号	000-000-0000	令和 ○年 5月

提 出 代 行 者	名 称	該当に○(地域包括支援センター) 宇都宮市または法人名等を記入してください。			
	所 在 地	〒 電話番号 医療保険証種別に○をつけてください			

医療保険証種別等に丸を付け、下記の情報を記入してください。(国保・後期高齢・社保・生保(丸のみ))					
記号	番号	枝番	取得年月日	昭・平・令	年 月 日
医療保険者名			医療保険者番号		
特定疾病名(40歳から64歳まで)			被保険者名(社保)		

①【情報提供】介護申請審査会による判定結果、介護施設の関係人が事業者、介護保険施設、介護予防支援事業員、介護予防サービス事業者若しくは地域包括支援センターの職員、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提供すること同意します。

②【更新申請の場合のみ】申請から30日以内に認定がされない場合、現在の有効期間内であれば、認定延期通知を省略すること。

2号被保険者(40歳から64歳)の方のみ、記入して下さい。

資格取得年月日または適用開始年月日を記入して下さい。

要支援認定にかかる調査内容、介護認定並びに居宅サービス事業者又は介護保険サービス事業者、地域密着型サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業の担当者等による情報提供を要する場合があります。

窓口にこられた方の名前と続柄を記入してください。(本人の場合には「本人」を○で囲んでください。)	署名	宇都宮 太郎	代筆可	(代理人氏名 介護 花子)
--	----	--------	-----	---------------

来庁者	本人・本人以外(続柄等)
※ 連絡事項等	

処 理	受付	被保険者証 回収	入 力	※ 備考 ・資格者証後日手渡し ・被保険者証調査時回収
		済・未 再交付		

## 《 申請にあたっての注意事項 》

- 1 主治医（かかりつけの医師）に、認定（新規・更新・変更・介護）申請を行ったことを伝えてください。認定に必要な「意見書」の作成のため、主治医より診察を受けるよう指示がある場合があります。
- 2 「医療保険情報」をご持参ください。また、第2号被保険者の方は、主治医欄には「特定疾病の治療を受けている医師」についてご記入ください。
- 3 申請後に市の「訪問調査員」が、認定に必要な「訪問調査」を行います。自宅などを訪問し、心身の状況や日常生活の聞き取り調査を行います。いつお伺いしたらよいか、訪問調査員から「訪問日」「時間帯等」の連絡（打ち合わせ）の電話をおかけします。
- 4 介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼する「指定居宅介護支援事業者」又は「地域包括支援センター」が既に決まっているときは、「居宅サービス計画作成依頼届」を申請と同時に提出することができます。
- 5 交通事故などの第三者の行為によって保険給付を受けた場合には、市が第三者に対して損害賠償請求権を取得するため、給付発生原因が第三者の行為による傷病によるものか、次に掲げる方法により調査します。
  - （1）「訪問調査票」の閲覧
  - （2）「国民健康保険法施行規則第32条の6」及び「老人保健法施行規則第30条」に基づく届出書の閲覧

## 《 変更申請にあたっての注意事項 》

- 1 介護保険の要介護度は、介護の必要の度合を示すものであるため、必ずしも病状の重い方が、「要介護度が高い」とは限りません。

※例えば、意思疎通ができない寝たきりの方より、ある程度身体の状態がしっかりした方のほうが、声かけやリハビリテーションが必要となるため、介護の必要量が多くなるからです。

このため、心身の状況が悪化した場合でも、要介護度が変更にならない場合や、要介護度が低くなる場合があります。
- 2 変更になった要介護度は、申請日にさかのぼって適用されますので、介護サービス計画の作成を「指定居宅介護支援事業者」又は「地域包括支援センター」に依頼している場合は、事業者にご連絡ください。

なお、要介護度が変更になった場合、申請日の翌月から自己負担額が増えるときがありますので、ご注意ください。
- 3 有効期間満了の「60日以内」に「要介護・要支援認定変更申請」をされた方で、認定結果（要介護度）に変更がなかった場合、「要介護・要支援更新認定申請」を行ったものとみなします。