

記載例

様式第1号

介護保険 要介護・要支

該当する申請区分を○で囲んでください。

書

(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 〇 年 〇 月 〇 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 ※該当に○	新規・更新・変更・介護・転入 (要支援者の変更申請は介護申請に○)		
	フリガナ	ウツノミヤ タロウ	生年月日	大・昭	20年 10月 10日	
	氏名	宇都宮 太郎	年 齢	満 歳	性別	男・女
	被保険者住所	〒 宇都宮市 旭1-1-5		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 認定有効 〇 日 から 令和 年 月 日	変更申請・介護申請の方は申請の理由をご記入ください。	
	変更申請の理由	※14日以内(転入) ※14日以上(転入) ※変更申請・介護申請の場合	現在 転出元自治体 (市町村) 転入日: / 退院日: / 現在 転入元自治体 (市町村) 転入日: / 退院日: / 現在 転入元自治体 (市町村) 転入日: / 退院日: /	
	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: /	病棟 階
	訪問調査予約 連絡先	氏名 介護 花子 (続柄等 子)	希望連絡時間帯 (9時~16時)	午前 午後
	調査立ち会い	する・しない 立会人氏名 () 続柄等 () 連絡先 - -	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)	(フリガナ・フリガナ) 主治医の氏名	トキイ 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 〇年 5月

提 出 代 行 者	名 称	該当に○ (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)	
	所 在	宇都宮市または法人名等を記入してください。	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○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)	

同 意 に つ い て	①【情報提供】介護サービスは、要介護認定・要支援から地域包括支援センターの医師又は認定調査に従事した調査員に提示すること。	②【更新申請の場合のみ】申請から30日以内に認定がされた場合、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。	③【資格取得】介護サービスの適切な実施を確保するため、介護認定審査員、居宅サービスセンター職員、介護保険施設、主治医意見を記載する。資格取得年月日または適用開始年月日を記入してください。	④【署名】本人署名、代理人署名、本人との続柄を記入してください。
	窓口にこられた方の名前と続柄を記入してください。		本人署名 宇都宮 太郎	代理人氏名 介護 花子 (本人との続柄 子)
	代筆可			

使 者	(続柄等)	処 理	受付	被保険者証 回 収	入 力	※ 備考
※ 連絡事項等			済・未 再交付			・資格者証手渡し ・被保険者証調査時回収

こちらより下には、なにも記載しないでください。

《 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 「医療保険被保険者証」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。