

必要事項を漏れなく記入してください。裏面にも記入欄がありますので、ご注意ください。	介護保険 要介護 認定申請書		相模原市長 あて 次のとおり申請します。		表	
	※該当するものにチェックしてください。					
	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他					
	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年 月 日	氏名 性別 男・女 年齢 歳
	氏名		性 別	男・女	年 齢	
	住所		電話番号			現在の要介護認定 ※新規申請時は記入不要 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日
	要介護認定		要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	申請理由(区分変更の場合は必ず記入してください)					
	医療保険情報 本欄をご記入いただくか、医療保険証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 写し添付有					
	医療保険者番号		医療保険者名			
医療保険被保険者証記号番号		資格取得日				
親族		氏名	続柄	電話番号		
<input type="checkbox"/> 親族		※該当するものに○ 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・指定介護老人福祉施設 介護老人保健施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設 名称 所在地 電話番号 担当者 提出代行者による認定調査の実施(可・不可)				
<input type="checkbox"/> 提出代行者		氏名	本人との関係	電話番号		
<input type="checkbox"/> その他		施設名				
申請書を提出した人 記入の必要はありません						
私は、介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、相模原市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者もしくは介護施設等の関係者、主治医意見書を記載した医師または認定調査に従事した調査員に提供することに同意します。 ※(更新申請の場合のみ)私は、申請から30日以内に認定がされない場合、現在の認定の有効期間内であれば、認定延期通知の省略に同意します。						
被保険者氏名 (認定を受けようとしている人)						
本人自署の場合は、押印不要です。 代筆の場合は、代筆者身元確認書類と、代理権確認書類により、押印不要です。 ※代理権確認書類 被保険者の介護保険被保険者認定官公署から発行された書類等						
事務処理使用欄 被保険者証 回収・紛失・後日 資格者証 窓口交付・郵送 ①個人番号確認 ②申請入力 ③資格者証発行 下記確認欄に✓ 以下 介護保険課使用欄 電話番号確認 調査依頼 意見書依頼 至急対応 有・無						
①番 ②個人番号カード ③住民基本台帳 ④身元確認書類 ⑤運転免許証 ⑥障害者手帳 ⑦番号 (身元確認不要) ⑧過去作成ファイル ⑨運転経歴証明書 ⑩その他写真証明書 ⑪通知カード ⑫その他 ⑬公的医療保険の被保険者証 ⑭以上 ⑮年金手帳 ⑯その他						

特定疾病一覧 (注)法律で定める特定疾病の順序とは異なります。	
①筋萎縮性側索硬化症	⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
②後縦靭帯骨化症	⑩脳血管疾患
③骨折を伴う骨粗鬆症	⑪進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
④多系統萎縮症	⑫閉塞性動脈硬化症
⑤初老期における認知症	⑬関節リウマチ
⑥脊髄小脳変性症	⑭慢性閉塞性肺疾患
⑦脊柱管狭窄症	⑮両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
⑧早老症	⑯がん 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る

【記入方法】

※更新申請の方へ

「認定有効期間について」

※これまで臨時的取扱いとして介護度の12カ月延長をおこなっていましたが、令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者は、通常どおりに更新認定を実施いたします。(認定調査が必要となります。)

①認定申請事由及び申請日欄

・該当する認定申請事由にチェックをして、申請日を記入してください。

②被保険者欄

・『住所』欄は、住民票に記載されている住所を記入してください。

・『現在の要介護認定』欄は、前回認定された要介護度及び有効期間を記入してください。(新規申請の場合は記入不要)

・『申請理由』欄は、区分変更申請の場合は必ず記入してください。なお、区分変更申請する人で、介護サービスを利用している人は、担当ケアマネージャー、地域包括支援センター及び施設担当職員と事前に相談してください。

③医療保険情報欄

・医療保険情報を本欄にご記入していただくか、医療保険証の写しを添付してください。

④申請書を提出した人の欄

・申請書を提出した人を選択してください。(本人が申請する場合は記入の必要はありません。)

・親族を選択された場合は、氏名・続柄・電話番号を記入してください。

・提出代行者を選択された場合は、提出代行者(事業所等)が記入をしてください。

・その他を選択された場合は、氏名・本人との関係・電話番号を記入してください。

⑤同意欄

・主治医や居宅介護支援事業所等に対する情報提供及び認定延期通知の省略に同意する場合は、被保険者氏名(認定を受けようとしている人)を記入してください。(代筆の場合は、代筆者身元確認書類と代理権確認書類により押印不要です。)

※こちらは裏面です。表面にも記入欄がありますので、記入漏れにご注意ください。

医療機関名	主治医氏名	電話番号
所在地	<input type="checkbox"/> 入院中	
受診状況	最終受診日	年 月 日
意見書記入について主治医の了承	<input type="checkbox"/> なるべく事前に、介護保険の申請をする旨を主治医にご相談ください。	
特定疾病名(40歳～64歳の方のみ記入) ※主治医欄に職種後、記入してください。		
<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 提出代行者 <input type="checkbox"/> 入院先・入所先(担当)	フリガナ	被保険者との関係
<input type="checkbox"/> その他(上記以外)	氏名	(同居・別居)
<input type="checkbox"/> 上記連絡先と同じ	電話番号	住所(別居の場合)
<input type="checkbox"/> 立会者(申請者の場合は備考欄に記載) いづれかにチェック	フリガナ	被保険者との関係
<input type="checkbox"/> 立会者無	氏名	(同居・別居)
<input type="checkbox"/> 自宅(表)	「連絡先」「立会者」「調査場所」のそれぞれについて必ずご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 入院先・入所先 <input type="checkbox"/> 主治医欄と同じ(退院・退所予定日以外は記入不要)	施設名	退院・退所予定日 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他(親族等)	所在地	
<input type="checkbox"/> 住所	電話番号	
<input type="checkbox"/> 電話番号	担当者	
<input type="checkbox"/> 電話番号	調査を急ぐ時は、必ず理由を詳しく書いてください。	
「がん」等で調査を特に急ぐ理由がある方は、具体的に記入してください。理由()	<input type="checkbox"/>	
備考欄 認定調査の実施にあたり留意すること(病気や認知の状態など)や訪問日時に関する要望などを記入ください。		

⑥主治医欄

・医療機関名、主治医名(フルネーム、総合病院の場合は診療科も記入)、所在地、電話番号を記入してください。入院中の場合は、「入院中」にチェックし、「受診状況」欄の記入は不要です。外来の場合は、「受診状況」欄に最終受診日と次回受診予定日を記入してください。

・申請受領後、数日中に、市から主治医に意見書の記入を依頼します。事前に意見書の記入について主治医に相談し、了承を得た日を記入してください。事前の相談ができていない場合は、「無」にチェックし、申請後速やかに申請したことを連絡してください。

・40歳～64歳の方は、介護保険の特定疾病に該当する場合のみ申請できます。主治医に確認し、特定疾病名を記入してください。(左下記載の一覧表参照)

⑦訪問調査についての欄

・訪問調査の日程調整について、連絡先、立会者、調査場所を記入してください。
 ・日程調整時の連絡先及び立会者には、調査日の日程調整のため調査員等から電話連絡が入りますので、日中連絡がつく電話番号を記入してください。

「医療保険情報の追加」

※これまで介護保険の第2号被保険者のみ医療保険情報の記入が必要でしたが、令和4年4月1日より第1号被保険者についても医療保険情報の記入が必要となりました。

【問い合わせ先】相模原市介護保険課認定班 電話042-769-8342