第8号様式

介護保険 要介護 要支援 認定申請書

相模原市長 あて
次のとおり申請します。

①

※該当するものにチェック☑してください。

☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 区分変更 ☐ 転入 ☐ その他 申請日 年 月 日

表

※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。

被保険者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏名	②	性別	男・女	年齢 歳
	住所	〒 - 電話番号 - -			
	現在の要介護認定	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			
		有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日			
	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、医療保険情報の記載された書類の写しを添付してください。			☐写し添付有
	医療保険者番号	③	医療保険者名		
	医療保険被保険者記号番号				
	資格取得日	年 月 日	区分	本人・扶養	

申請書を提出した人 本人が申請する場合は記入の必要はありません	☐親族	氏名	続柄	電話番号 - -	
	④ ☐提出代行者	※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)		
	☐その他	氏名 施設名	本人との関係	電話番号	

■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保険施設等の関係者、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。

⑤

被保険者氏名
(認定を受けようとしている人) 印

・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証など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
下記情報確認☑		
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・確・号・記・確・欄・記 ☐個人番号カード ☐住民基本台帳(身元確認不要) ☐過去作成ファイル ☐通知カード ☐その他( ) ☐住民票(番号有)
・身・元・確・認 ☐運転免許証 ☐運転経歴証明書 ☐障害者手帳 ☐その他写真付証明書( )
・確・認・欄・記 ☐公的医療保険の被保険者証又は資格確認書 ☐年金手帳 ☐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後縦靱帯骨化症	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、医療保険情報の記載された書類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。（本人が申請を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。

裏

主治医	医療機関名		主治医名
	所在地	⑥ 〒	電話番号 ☐入院中
	受診状況	最終受診日 年 月	
	意見書記入について主治医の了承		
	特定疾病名(40歳～64歳の方のみ記入) ※主治医に確認後、記入してください。		

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。

訪問調査について	日程調整時の連絡先(いずれかにチェック)	☐被保険者本人 ☐提出代行者 ☐入院先・入所先 (担当)	
		☐その他(上記以外)	フリガナ / 氏名 / 電話番号 / 被保険者との関係 / 住所(別居の場合) (同居・別居)
		☐上記連絡先と同じ	⑦
	立会者(※被保険者の場合は備考欄に記載)(いずれかにチェック)	☐記連絡先以外	フリガナ / 氏名 / 被保険者との関係 (同居・別居)
		☐立会者無	
		☐自宅(表	
	調査場所(いずれかにチェック)	☐入院先・入所先 ☐主治医欄と同じ(退院・退所予定日以外は記入不要)	
		施設名 :	
		所在地 :	
		電話番号 :	
		担当者 :	退院・退所予定日 年 月 日
		☐その他(親	
		住所	
		電話番号	

「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。

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、そ 体的にご記入ください。
理由(⑧)

備考欄 認定調査の実施にあたり配慮すること(病気や認知の状態など)や訪問日時に関する要望などをご記入ください。

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

[問い合わせ先] 相模原市介護保険課認定班 電話042－769－8342