

介護保険（要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定）申請書

砂川市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号											個人番号											
	医療 保険	保険者名											保険者番号										
		被保険者証	記号						番号						枝番								
	フリガナ											生年月日	年 月 日										
保 険 者	氏名											性別	男・女										
	住所	〒										電話番号											
	前回の要介護 認定の結果等	*要介護・要支 援更新認定の場 合のみ記入	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2					有効期間 年 月 日から 年 月 日まで										
		*14日以内に他 自治体から転入 した者のみ記入	転出元自治体（市町村）名 [] 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。[はい・いいえ] （既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください。） 「はい」の場合、申請日 年 月 日																				
過去6月間の 介護保険施設・ 医療機関等入院 入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地										期間 年 月 日～ 年 月 日												
	介護保険施設の名称等・所在地										期間 年 月 日～ 年 月 日												
有・無	医療機関等の名称等・所在地										期間 年 月 日～ 年 月 日												
	医療機関等の名称等・所在地										期間 年 月 日～ 年 月 日												

申請者氏名											本人との続柄										
申請者住所	〒										電話番号										
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）																				

主治医	主治医の氏名											医療機関名										
	所在地	〒										電話番号										

2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名															
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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、砂川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若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

認定申請をされるにあたって

- 1 介護保険のサービスを利用するためには、まず、この申請書による要介護認定の申請が必要です。申請書の提出は本人のほか、本人の意思にもとづいて家族や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の介護支援専門員などの方も行なうことができます。
- 2 申請書の提出先は、砂川市 介護福祉課（11番窓口です。）
- 3 申請を受け付けた後、市職員などが調査員として家庭や施設にうかがい、食事や入浴、日常生活動作などに関する74項目の調査を行ないます。
- 4 申請を受け付けた後、市から申請書に記載された主治医に対して意見書の提出を求めます。主治医意見書は、要介護認定のための重要な資料です。申請者の方からも主治医に対して認定申請を行う旨の連絡をするなど、日頃から主治医との連携を取っておくことが望まれます。
- 5 訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成する「介護認定審査会」が介護の必要性の有無や心身状態の維持・改善の可能性などについて審査します。審査は全国一律の基準に従って行ないます。
- 6 原則、申請から30日以内に、認定結果を要支援1～2・要介護1～5の7段階に該当もしくは非該当に分けて通知します。
- 7 要支援1～2に該当した方は地域包括支援センターが、また、要介護1～5に該当した方は介護支援専門員が、それぞれ利用者に合わせたサービス計画を作成し、計画にもとづいて在宅や施設でのサービスが受けられます。

確 認 事 項					
訪問調査の 事前連絡先	1 本人宅 2 上記以外 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">氏名</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">本人との関係</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">住所 〒</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">電話番号 ()</td> </tr> </table>	氏名	本人との関係	住所 〒	電話番号 ()
氏名					
本人との関係					
住所 〒					
電話番号 ()					
調査時同席の 有 無	1 同席を希望する <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">氏名</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">本人との関係</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">電話番号 ()</td> </tr> </table> 2 同席しない	氏名	本人との関係	電話番号 ()	
氏名					
本人との関係					
電話番号 ()					
都合の悪い日	1 特にない 2 ある → 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 [その理由（記入例：水曜日の午前中はヘルパーさんが来るので都合が悪い）]				
そ の 他					

※ 訪問日時について～原則として土・日・祭日及び夜間の訪問調査はできませんので、あらかじめご了承ください。