

提出する日

【記入例】

介護・要支援認定申請書

申請年月日 令和〇年〇月〇日

申請者が行為（交通事故等）が一因ですか？（どちらか一方に〇）

はい・いいえ 事故発生日 年 月 日

【新規】初めて、もしくは認定期間切れの場合
 【更新】現在受けている認定の有効期間の更新をする場合
 【区分変更】現在要介護の認定を受けている方が、心身の状態等の変化により要介護度の変更を希望する場合
 【新規（要支援から要介護への区分変更）】現在要支援の認定を受けている方が、心身の状態等の変化により要介護への変更を希望する場合

※該当するものにチェック☑を付けてください。

新規 新規（要支援状態から要介護状態への区分変更） 更新 区分変更 転入継続

※転出元自治体において認定申請中ですか（はい・いいえ）

※「はい」

個人番号の記載がなくても受付ができます。記載した場合は、裏面に記載した書類を提出してください。

介護保険被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号		
医療保険	<input type="checkbox"/> 医療保険証 別添のとおり ※添付の場合は保険者名～番号枝番までの記載は不要です			
	保険者名	<input checked="" type="checkbox"/> 瑞穂市 <input type="checkbox"/> 本巣市 <input type="checkbox"/> 北方町（市町国保加入の方） <input type="checkbox"/> 岐阜卓巣後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	被保険者証	記号	※保険証 その他の場合は、保険者名、保険者番号、記号、番号、枝番を記載してください。	
フリガナ	モトス タロウ		生年月日	昭和〇年〇月〇日
氏名	もとす太郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
住所	〒 501-0466 本巣市下真桑1000番地		電話番号（ 058 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇）	
前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2	
変更申請の理由	※申請区分のチェック☑が「新規（要支援状態から要介護状態への区分変更）」「区分変更」の場合のみ記入 区分変更、新規（要支援状態から要介護状態への区分変更）の場合、その理由を記載してください。例：骨折して歩けなくなった。など			
過去6ヶ月間の介護保険施設、医療機関等入院・入所の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	介護保険施設の名称 電話番号（ - ）	過去6カ月間に入院、入所していた場合は記載してください。 日	
	<input type="radio"/> 無	医療機関等の名称等 電話番号（ 058 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇）	期間 令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日	
主治医	主治医の氏名	〇〇 〇〇	医療機関名	〇〇病院（ 整形外科）
	所在地	〒 本巣市〇〇〇〇番地 主治医の名前、医療機関を記載してください。現在の心身の状態を最もよく把握している医師を記載してください。		
今回の申請で、被保険者の窓口となる方の連絡先及び留意事項	連絡先住所	〒 501-0466 本巣市下真桑1000番地		
	連絡先氏名	もとす花子（続柄 長女）電話番号（ 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇）		
	[留意事項]	平日13時以降であれば電話に出られます 訪問調査の日程調整等をするために、平日の日中に連絡が取れる電話番号を記載してください。何か都合がある場合は、留意事項に記載してください。		

第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入 ※医療保険証の写しを必ず添付してください

特定疾病名	
-------	--

※本人及びご家族の方が提出される場合、提出代行者

提出代行者	40歳～64歳の方のみ記載してください。 下記の16の特定疾病名の該当するものを一つ記載してください。 ●がん ●関節リウマチ ●筋萎縮性側索硬化症 ●後縦靭帯骨化症 ●骨折を伴う骨粗鬆症 ●初老期における認知症 ●進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 ●脊髄小脳変性症 ●脊柱管狭窄症 ●早老症 ●多系統萎縮症 ●脳血管疾患 ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ●閉塞性動脈硬化症 ●慢性閉塞性肺疾患 ●両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性膝関節症 ※40歳から64歳の方は医療保険証の写しの添付が必要です。
名称	該当する所に〇（地域包括支援センター・居宅）
住所	〒
	電話番号（ - ）

介護サービス計画の作成等介護保険事業の円滑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、もとす太郎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、に提出します。

ケアマネ、施設の職員等が代わりに申請する場合は記載してください。本人・家族・知人等が申請する場合は記載不要です。

本人氏名 **もとす太郎**

被保険者の名前を記載

【手続きに必要な書類】

- ・介護保険被保険者証
- ・医療保険証の写し（40歳から64歳の方のみ）

個人番号を記入した場合は下記の書類の提出が必要です。※記入しなければ不要です。

被保険者本人が申請

- ① 個人番号が分かるもの（個人番号カード等）
- ② 身分証明書（顔写真付き）
※顔写真付きの身分証がない場合は下記のいずれか1点
医療保険被保険者証、年金手帳、介護保険被保険者証、
介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証

被保険者本人以外の方が申請

- ① 被保険者の個人番号が分かるもの（個人番号カード等）または写し
- ② 被保険者の介護保険被保険者証以外の身分証明書1点
医療保険被保険者証、年金手帳、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証
- ③ 手続きをされる方の身分証明書（顔写真付き）
※顔写真付きの身分証がない場合は下記等の身分証2点
医療保険被保険者証、年金手帳

【お願い】

1 医療機関へ入院中の方へ

- ・退院の見通しが立ってから要介護認定の申請をしてください。
- ・退院予定日が決まっている方は、認定調査員による認定調査をご自宅で実施します。退院予定日を申請窓口でお伝えください。
- ・退院後直ちに施設入所を希望する方は、その旨を申請窓口でお伝えください。

2 当面サービス等を利用する予定のない方へ

- ・今後、サービスの利用が必要となった時点で申請してください。

3 サービスを利用されている方へ

- ・有効期間の終了までに介護認定申請書の提出がない場合、介護サービスを受けられない期間が生じますのでご注意ください。（認定有効期間が終了した後であっても、新規申請をして認定されると、申請された日から利用したサービスに介護保険が適用できます。お住まいの地域包括支援センターやケアマネジャー等にご相談ください。）

【受付窓口】

瑞穂市

本庁：地域福祉高齢課
巢南庁舎：市民窓口課

本巣市

本庁・糸貫分庁舎：地域調整課
真正分庁舎：福祉敬愛課
根尾分庁舎：総務産業課

北方町

福祉子ども課

もとす広域連合
介護保険課

郵送先 〒501-0466 本巣市下真桑 1000 番地 もとす広域連合 介護保険課 認定係
※申請は郵送でも受付可能ですが、必ず介護保険被保険者証（原本）を同封してください。