

介護保険 要介護認定等申請書

☐新規 ☐更新 ☐要介護状態・要支援状態区分変更 ☐転入による

該当するものにレ印を付けてください。

(宛先)南幌町長様 次のお通り申請します。 申請年月日 年 月 日

申請者（認定を受けようとする方）	被保険者番号													個人番号												
	フリガナ													生年月日	明・大・昭 年 月 日											
	氏 名														性 別	男 ・ 女										
	住 所	〒																								
	申請時の要介護 状態区分等	☐なし ☐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 から 年 月 日まで																								
変更申請の理由	現在要介護認定・要支援認定を受けている方で、要介護状態・要支援状態区分の変更申請をする方のみ記入してください。書ききれない場合は、裏面の申請理由に記入してください。																									
入所・入院施設名 （短期入所を除く）	施設名											入所・入院 期間	年 月 日から 年 月 日まで													
	所在地																									

提出代行者	名 称	該当に○（親族・地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・介護保険施設等・その他） ※新規申請で代行申請の場合、裏面の記載をお願いします。
	住 所	〒 電話番号（ ）

主 治 医	主治医の氏名		医療機関名	
	所 在 地	〒 電話番号 ()		
	最後に受診した月	年 月	次回受診予定	年 月

私は、介護（予防）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、要介護（要支援）認定に係る調査内容、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、南幌町が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、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。

私は、認定更新申請から３０日以内に更新の認定がされない場合でも、現在の認定の有効期間内に認定の結果が通知されるのであれば、認定延期通知の省略に同意します。

本人署名		代筆者署名	
------	--	-------	--

※被保険者本人が署名してください。困難なときは本人の同意を得た上、家族等が署名してください。

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

医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号
特定疾病名	

認定調査参考資料

要介護認定のために、認定調査員がご自宅等を訪問し、心身の状況などをうかがいます。

認定調査の日程調整など円滑に行うために必要となりますのでご記入ください。

訪 問 調 査 場 所	□被保険者宅 □入院・入所先 （事業者名： ） □そ の 他（住所、氏名等）					
訪 問 調 査 の 事 前 連 絡 先	□被保険者宅 □入院・入所先（事業者名： ） □そ の 他 氏名（ ） 本人との関係（ ） 連絡先（ ） （自宅・携帯・他 ）					
※「その他」にチェックした場合は連絡先、氏名等を必ず記入	※日中連絡の取れる電話番号（携帯電話等）を記入してください。 ※現在入院されている方については、病院側と相談されているか必ず確認してください。					
訪 問 調 査 希 望 日	□ 特に希望はない □ 希望あり (下記の表に、都合の良い曜日・時間帯に○を、都合の悪い曜日・時間帯に×をつけてください。)					
		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	午前					
	午後					
	※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。 その理由等（ ）					
調 査 時 同 席 の 有 無	□同席あり（同席者名 ） （本人との関係 ） 連絡先（ ） □同席なし					
認 定 結 果 送 付 先	□被保険者宅 □入院・入所先 □そ の 他 氏名 本人との関係（ ） 住所 〒 電話（ ）					
申請理由 伝えておきたいこと その他	※新規申請を代行申請する場合（病院相談員等）は、申請理由を詳しく記入をお願いします。					

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・要支援認定の申請が必要です。申請書の提出は本人のほか、家族や高齢者支援センター（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でも行うことができます。なお、サービスの利用予定のない場合はこの申請は必要ありません。
- 2 申請書の提出先は、南幌町役場保健福祉課高齢者包括グループ（保健福祉総合センターあいくる内）です。
- 3 申請書を提出した後に、町または居宅介護支援事業所の職員などが調査員として家庭や施設に伺い、食事や入浴、日常生活動作などに関する 74 項目の調査を行います。
- 4 申請書を提出した後に、町から申請書に記載された主治医に対し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と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。

※ 南幌町記入欄

認定調査員	
-------	--