＜申請書記入例＞

区分変更申請用

申請には、記入した申請書と、介護保険被保険者証が必要です。

介護保険被保険者証を紛失された場合は、再交付申請書が必要になります。

第29条・第30条・第33条の2・第33条の3関係

介護保険 要介護・要支援［認定区分変更］申請書

受付処理日

（あて先）津市長
次のとおり申請します

①申請書提出者	フリガナ	ツ シ ハナコ	申請年月日	令和 年 月 日
	氏名 又は事業所名称	津市 花子	本人との関係	長女
	住所 又は事業所所在地	（〒 ○○○ － ○○○○ ） 津市○○町○○番地○○ 電話番号 ○○○ － ○○○○		
申請書提出者該当に○		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・指定介護療養型医療施設・介護医療院・その他		
担当者氏名			事業所番号	

②被保険者	被保険者番号	△△△△△△△△△△	個人番号	
	フリガナ	ツ シ タロウ	性別	（男）・ 女
	氏名	津市 太郎	生年月日	明・大・（昭） △ 年 △ 月 △ 日
	住所	（〒 △△△ － △△△△ ） 津市△△町△番△号 電話番号 △△△ － △△△△	※申請書提出者が被保険者本人の場合は、この欄は記入不要	
	前回の認定	状態区分 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 有効期間 年 月 日から 年 月 日まで		
	申請の理由（必ず記入）	**誤嚥性肺炎により身体機能が低下し、食事を自力で摂取できなくなったため。**		
	医療保険	医療保険者名 / 被保険者証記号番号 記号	保険者番号 / 番号	
	特定疾病名	※第二号被保険者（４０歳から６４歳の医療保険加入者）はここを記入し、医療保険の資格が確認できる書類を添付してください		

③認定調査	調査場所 自宅外の時のみ記入	名称 ○○病院	所在地 （〒 － ） 電話番号	
	調査連絡先 被保険者本人以外のときのみ記入	フリガナ 氏名 津市 花子	本人との関係 長女	電話番号（携帯電話可） ○○○ － ○○○○
	連絡希望時間	午前中	（平日午前８時３０分から午後５時１５分までになります）	
	備考欄	家族立ち会い希望、木曜日は病院休診日のため不可 （毎週○曜日不可、家族が立ち会いたい等の希望があれば）		

④主治医	医療機関名（1ヶ所）	○○病院	所在地（津市外のときのみ記入）（〒 － ）
	主治医氏名（１名）	△△ △△	電話番号
※ 主治医に認定申請をすることを相談されてから、申請していただきますようお願いいたします。なお、病院によっては記入医が変更になる場合があります。			
	備考欄	最終診察日： 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 （現在入院中、○月○日退院予定等あれば）	

申請	本・代／郵	
確認物	1点	運・障・個・居・他（ ）
	2点	健保・介保・年手・年証・他（ ）
	民間のみは不可	社員証・他（ ）

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、主治医意見書、津市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、津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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。
介護保険法上、結果通知が申請から３０日を超える場合は遅れる理由を記載し、延期通知をする必要がありますが、更新申請に限り、有効期間内であれば、通知を省略することに同意します。

被保険者本人氏名（必ず記入） 津市 太郎

代筆者氏名（代筆の場合のみ記入） 津市 花子

※介護保険被保険者証（ピンク色）を添えて提出してください。

申請日は原則、受付日となります。
ただし、新規・変更申請の申請日は希望により1営業日まで遡及可能です。この場合は、「申請年月日」の欄に希望する申請日を必ず記入してください。
（空欄の場合は受付日を申請日として取り扱います。）

今回の認定申請書を提出される方について記入してください。
事業者が提出代行する場合は、事業者名称・担当者氏名・事業所番号を記入してください。

※下記注意事項をご確認ください

個人番号欄は空欄でも受付できます。
記入される場合は、身元確認が必要になります。

対象の被保険者本人について記入してください。
※介護保険の被保険者番号は必ず十桁です。

区分変更を申請する理由を必ず記入してください

被保険者の方が65歳未満の場合は、介護保険の対象となる特定疾病名をご記入ください。
医療保険資格が確認できる書類の添付も必要です。
※65歳以上の方は医療保険情報を記載して下さい

調査場所や調査連絡先等を、必要に応じて記入してください。
特に入院中・施設入所中等、住所地と異なる場所での調査の場合、必ずその旨を記入してください。

主治医の医療機関名・氏名等を記入してください。
また、備考欄には入院中である場合はその旨と、最終診察日等を記載してください。

一つの病院に同じ姓の医師が複数勤務されている事例が多数あります。主治医氏名は、できるだけフルネームでお願いします。

対象となる被保険者氏名を記入してください

代筆の場合は、代筆者氏名も記入してください。
親族・介護支援専門員・施設職員等、近しい関係の方が望ましいです。

◂**「いつでもオンライン申請」でも要介護・要支援認定の申請が可能です。**

個人番号（マイナンバー）の記入について

平成２８年１月より、申請書に、原則として個人番号（マイナンバー）の記入が必要になりました。
それに伴い、申請書に個人番号を記載された場合、下記のとおり本人や申請者の身元確認が必要になりますので、ご注意ください。
なお、個人番号が分からなかったり、被保険者本人の心身の機能や判断力の著しい低下等があり意思確認が困難なことなどにより個人番号の提供が難しい場合は、**個人番号は記入せず**にご提出ください。
申請書に個人番号が書かれていなくても申請は受け付けできます。（その場合は個人番号記載による身元確認はありません。）

◆本人申請の場合（①申請者欄も提出者も本人）
本人の身元確認が必要になるため、下記のいずれかにより確認します。

◆家族・事業所等、代理人申請の場合（①申請者欄も提出者も代理人 ※申請者と提出者が同一の場合）
代理人の身元確認が必要になるため、下記のいずれかにより確認します。

身元確認のための証明書

右のいずれかの提示により確認します。
（郵送の場合は写しを添付してください。）

- **官公署発行の写真付き証明書・・・・１点**
  例：個人番号カード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、介護支援専門員証等
- **官公署発行の写真のない証明書・・・２点**
  例：介護保険被保険者証・負担割合証、健康保険証等
- **官公署発行の写真のない証明書のいずれか１点と、民間発行の身元が確認できるもの（社員証等）**