

**介護保険 要介護・要支援 (新規・更新・変更) 認定申請書**

鹿沼市長 宛  
次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被 保 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 記号・番号	記号	番号					枝番			
	フリガナ		生年月日					明・大・昭	年	月	日	
	氏名		性別					男	・	女		
	住所		〒 電話番号 ( )									
	前回の要介護 認定の結果等		要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2									
			有効期限 年 月 日 から 年 月 日									
			※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								
	変更申請 の理由											
過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入院、入所の 有無		介護保険施設・医療機関等の名称等	年	月	日	入院理由						
		介護保険施設・医療機関等の名称等	年	月	日							
有・無		介護保険施設・医療機関等の名称等	年	月	日							

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・介護医療院)									
	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 ( )									

**第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)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、主治医意見書、鹿沼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、鹿沼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。

○更新申請の場合、有効期間内に要介護認定を行うことができるようであれば、認定が申請日から30日を超えてしまっても認定結果が遅れる旨の通知を省略することに同意します。

**本人署名** \_\_\_\_\_ (代筆 \_\_\_\_\_)

(裏面)の申請者欄の記入もお願いします。

市処理欄	月	日	:	(予定)
------	---	---	---	------

(裏面)

申請者 氏名		被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 被保険者証受理	<input type="checkbox"/> 申請書入力	滞
申請者 住所	電話番号 ( )		<input type="checkbox"/> 資格者証交付	<input type="checkbox"/> 意見書入力	有
			<input type="checkbox"/> 調査予定		
			月 日	月 日	
			: 予定	<input type="checkbox"/> 意見書依頼	無
				在・施新・継	

## 《 申請にあたっての注意事項 》

- 1 要介護認定が必要なサービスを希望される場合に申請してください。
- 2 主治医（かかりつけの医師）に、認定（新規・更新・変更）申請を行ったことを伝えてください。認定に必要な「意見書」の作成のため、主治医より診察を受けるよう指示がある場合があります。
- 3 第2号被保険者の方は、医療保険情報がわかるものをご提示ください。また、主治医欄には「特定疾病の治療を受けている医師」についてご記入ください。
- 4 申請後に市の「訪問調査員」が、認定に必要な「訪問調査」を行います。自宅などを訪問し、心身の状況や日常生活の聞き取り調査を行います。いつお伺いしたらよいか、申請後に予約しますので、日程のご確認をお願いします。
- 5 現在入院中の方については、症状が安定してからでないと、訪問調査ができませんので、申請時期について相談させていただく場合があります。ご了承ください。

## 《 変更申請にあたっての注意事項 》

- 1 介護保険の要介護度は、介護の必要の度合を示すものであるため、必ずしも病状の重い方が、「要介護度が高い」とは限りません。  
※ 例えば、意思疎通ができない寝たきりの方より、ある程度身体の状態がしっかりした方のほうが、声かけやリハビリテーションが必要となるため、介護の必要量が多くなる場合があります。  
このため、心身の状況が悪化した場合でも、要介護度が変更にならない場合や、要介護度が低くなる場合がありますので、ご承知おきください。
- 2 変更になった要介護度は、申請日にさかのぼって適用されますので、介護サービス計画の作成を「指定居宅介護支援事業者」又は「地域包括支援センター」に依頼している場合は、事業者にご連絡ください。  
なお、要介護度が変更になった場合、申請日の翌月から自己負担額が変わる場合がありますので、ご注意ください。
- 3 有効期間満了日の「60日以内」に「要介護・要支援認定変更申請」をされた方で、認定結果（要介護度）に変更がなかった場合、「要介護・要支援更新認定申請」を行ったものとみなします。