

三木市介護保険【要介護・要支援】認定申請書

三木市長 様

介護保険法の規定に基づき、次のとおり申請します。

新規 更新 要介護・要支援状態区分変更
新規(要支援者の要介護への区分変更) 転入

申請年月日 年 月 日

要介護・要支援状態区分変更
 要介護度の変更申請または要支援度の変更申請。
新規(要支援者の要介護への区分変更)
 要支援から要介護への変更申請。
転入
 転入者で、既に要介護等の認定を受けているまたは申請中の方。

医療保険情報は、第1号被保険者においても記入してください。

住民票登録地以外に居住、入院等をしており、訪問調査も実際の居住地で行う場合に記入してください。

転入者で、既に要介護度等の認定をお持ちの方は、転出前の市町村から受給資格証明が交付されますので、添付してください。

要介護・要支援状態区分変更または、新規(要支援者の要介護へ区分変更)の場合に記入してください。軽度への変更を希望する場合は、その旨も記入してください。

事業者が提出代行する場合または家族等が代理申請する場合は、それぞれ必要事項を記入してください。

三木市が主治医に意見書を依頼する際に使用します。正確な氏名が分からない場合は、診療科等、医師名が特定できるよう追記してください。また、医療機関が三木市内の場合は、受付後「問診票」をお渡ししますので、記入後速やかに医療機関へ提出してください。

- 特定疾病(参考)**
- 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及びパーキンソン病
 - 脊髄小脳変性症
 - 脊柱管狭窄症
 - 早老症
 - 多系統萎縮症
 - 糖尿病性神経障害、糖尿病腎症及び糖尿病性網膜症
 - 脳血管疾患
 - 閉そく症動脈硬化症
 - 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関節症

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		
	氏名		性別	男 ・ 女		
	住所(住民登録地)		電話番号			
	訪問調査先(上記と異なる場合)		電話番号 <input type="checkbox"/> 入院(所)中			
	訪問調査について		立会希望(有・無) 氏名() 続柄() 昼間連絡先(電話番号)			
	者	現在の要介護状態区分等	更新・変更時のみ記入	要介護状態区分	要介護(1 2 3 4 5)	要支援(1 2)
			転入者のみ記入	有効期間	年 月 日から	年 月 日
変更申請の理由※(変更時のみ記入)		転出元市町村名() 受給資格証明書(有・無)				
連絡事項(事前に伝えたい事等)						

提出代行者 申請代理人 名称・氏名	該当に○(居宅介護支援事業者・特養・老健・療養型・医療院・家族・地域包括支援センター・その他) 担当者氏名()
住所又は所在地	〒 電話番号

※主治医の氏名が不明(名字しか分からない等)な場合は、同欄に「診療科」を記入してください。

主治医	主治医氏名	医療機関名	(最終受診年月日 年 月 日)
	所在地	〒 電話番号	

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 ※医療保険者証のコピーを添付してください。

特定疾病名

- ・上記提出代行者・申請代理人に申請行為を委任します。
- ・介護サービス等計画を作成する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、三木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、主治医意見書を作成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。

被保険者氏名 _____ (代筆者氏名 _____)

- 申請に必要な書類
 - 三木市介護保険【要介護・要支援】認定申請書
 - 被保険者証
 - 医療保険者証の写し(第2号被保険者のみ)
- 留意事項
 - 更新申請
有効期間満了日から60日前から更新申請が可能ですが、先付日での申請は受付できません。
 - 要介護・要支援状態区分変更
訪問調査の結果および主治医意見書等を参考に、介護認定審査会で審査し、介護度が決まりますので、介護度が下がる場合もあります。
なお、要支援の認定を受けている方が要介護への変更を希望される場合は、こちらの区分になります。(2)と同様の理由により、介護度が下がる場合もあります。
 - 新規(要支援者の要介護への区分変更)
要支援の認定を受けている方が要介護への変更を希望される場合は、こちらの区分になります。(2)と同様の理由により、介護度が下がる場合もあります。
 - 特定疾病名
第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の特定疾病について、主治医意見書と照合しますので、主治医とよく相談した上で、申請してください。