

要介護・要支援認定における代行申請の際の注意点について

介護保険 要介護・要支援更新認定申請書

(宛先) 名古屋市長

次のとおり申請します。 申請年月日 年 月 日

申請者氏名	本人との関係
提出代行者名 氏 称	事業所番号
申請者住所 (提出代行者所在地)	日中連絡のとれる電話番号

被保険者番号	個人番号
フリガナ	生年 月 日 性別
被保険者氏名	月 日 性別
住 所 (住民登録地)	電話番号
現 在 地	

1. **今後の認定通知等(注)の送付先** 変更なし 住所 住所と異なる現在地 申請者(提出代行者)住所

申請歴	前回の認定等(注)の結果 (有の場合) 有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
現在の状況等	<input type="checkbox"/> 居宅 ケアプランを作成している事業所名 () <input type="checkbox"/> 入所・入院等 (グループホーム・有料老人ホームなども含む) 施設名等 ()

(注) 介護保険負担割合証及び認定通知に同封する介護保険被保険者証を含む。

主治医	医療機関名	医師名
所在地	〒	電話番号
受診状況	通院中(最終受診日 年 月 日) 入院中(年 月 日から)	

第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)のみ記入(医療保険被保険者証の写しを添付してください)

医療保険者名 (医療保険者番号)	被保険者証 記号番号
加入年月日	本人扶養区分 本人・被扶養者
特定疾病名	

2. **同意欄**

介護保険事務の適切な運営のために必要があるときは、要介護・要支援認定等に係る名古屋介護認定審査会の審査判定の結果を、主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。
 要介護・要支援認定の更新の申請から30日以内に認定がされない場合、現在の認定の有効期間内であれば、認定を延期する通知を省略することに同意します。
 被保険者氏名(認定を受けようとしている方) (署名又は記名押印を要します) 印

(裏面も必ずご記入ください)

1. 「今後の認定通知等(注)の送付先」の記入について

「今後の認定通知等(注)の送付先」欄に☑がされていないことが非常に多いです。必ず以下のいずれかに☑を入れていただきますようお願いいたします。☑がされていない場合、確認のために名古屋市介護認定事務センターより連絡させていただくこととなります。

- ・ 変更なし
- ・ 住所
- ・ 住所と異なる現在地
- ・ 申請者(提出代行者)住所
- ・ ・ ・ 現在、認定通知等の送付先として登録されている送付先住所
- ・ ・ ・ 住民登録のある住所
- ・ ・ ・ 住民登録のある住所とは異なる現在地(施設や家族の住所等)
- ・ ・ ・ 介護施設や居宅介護支援事業所(提出代行者)の住所

※前回の申請時から居宅介護支援事業所や施設を変更している場合、以前に契約していた居宅介護支援事業所や施設が送付先として登録されたままの場合がありますので、「変更なし」以外に☑を入れるようにしてください。

※※「要介護認定等の資料提供に係る申出書」での認定調査・主治医意見書の送付先はこの送付先の登録情報とは関係なく、簡易情報提供申出書で指定された場所に送付させていただきますので認定通知と違う場所に送付を希望する場合には返信用封筒を同封していただきますようお願いいたします。

2. 本人同意欄の確認について

申請の代行を行う際には被保険者本人に同意内容と同意の有無について必ず確認をしていただき、同意する場合は被保険者本人の署名又は記名押印をお願いします。特に主治医への認定結果の提示については個人情報保護の観点から、必ず確認をしていただきますようお願いいたします。

介護保険課 認定係

TEL : 052-750-7881

FAX : 052-750-7884