

神戸市介護保険要介護認定申請手続について

要介護認定の申請手続は、事業者に代行してもらうことも、本人・親族が直接行うこともできます。
(更新申請の場合の受付期間は、有効期間満了日の60日前から有効期間満了日までです。)

申請代行事業者を通じて申請される方へ

申請代行ができるのは、次の事業者です。

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）・えがおの窓口（指定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（指定介護療養型医療施設）・地域密着型介護老人福祉施設

これらの事業者のケアマネジャーなどの担当者に、次の書類等を持って、認定申請手続について相談してください。

- | | | |
|------------|---|----------------------------|
| 封筒に入っていたもの | } | ① 認定申請書 |
| | | ② 認定調査連絡票 |
| | | ③ 返送用封筒 |
| 添付するもの | } | ④ 介護保険被保険者証（原本） |
| | | ⑤（64歳以下の方のみ）医療保険被保険者証（コピー） |

本人または家族が直接申請される方へ

次の書類に必要事項を記入して、返送用封筒で郵送してください。
(2～4ページには認定申請書記入例・注意事項を載せています。)

- | | | |
|--------|---|----------------------------|
| 記入するもの | } | ① 認定申請書 |
| | | ② 認定調査連絡票 |
| 添付するもの | } | ③ 介護保険被保険者証（原本） |
| | | ④（64歳以下の方のみ）医療保険被保険者証（コピー） |

○介護保険被保険者証・介護保険資格者証について

- 認定申請には介護保険被保険者証（ピンク色）を添付してください。64歳以下の方の新規申請など介護保険被保険者証が未交付の場合は、資格区の介護医療係で交付された介護保険資格者証（A4白色）を添付してください。
- 認定申請を受理すると、預かった被保険者証の代わりとして介護保険資格者証を郵送します。
- 認定申請の結果を通知する際、その結果を反映した新しい介護保険被保険者証を同封します。

○認定調査（訪問調査）について

認定申請を受理すると、認定に必要な資料を得るため、後日、調査員がご自宅などを訪問し身体の状態などを調査しますので、ご協力をお願いします。

神戸市では、新規・変更の認定調査は、神戸市が指定する市町村事務受託法人の調査員が実施します（神戸市以外の場所の場合は、その市町村等に調査を依頼します）。

更新の認定調査は、訪問先の地域を担当するあんしんすこやかセンターに併設された「えがおの窓口」の調査員が実施します（介護保険施設に入所・入院中の場合は、その施設の調査員が実施します）。

○主治医意見書について

認定申請を受理すると、あなたの主治医（かかりつけ医）に、認定に必要な資料である意見書の作成を依頼します。
必ず、主治医に「認定申請を行うので、神戸市から意見書作成依頼がある」旨の連絡をお願いします。

認定申請書（表面）記入例

以下の記入例・注意事項は、本人・親族が申請を直接行う場合についてのものです。

介護保険被保険者証（ピンク色）を添付してください。

個人番号

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書（新規）・更新・変更

神戸市長 宛 次のおり申請します。

被	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	申請年月日	令和 4 年 4 月 1 日		
	フリガナ	コウベ ハナコ		生年 月日	明治 大正 19年 3月 4日 昭和 (78 歳)	性別
保	被保険者氏名	神戸花子				
	住民票上の住所	〒650-0001 神戸市中央区加納町×丁目×番×号		電話番号	078(321)0000 建物名(神戸マンション123号)	
険	現在(前回)の要介護状態区分(認定結果)等(更新・変更時のみ記入)	要介護 状態区分	有効 期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	変更申請の理由(変更時のみ記入)	100文字以内で記入：例⇒下肢筋力が低下し、歩行困難になったため				
者	入所・入院先	該当するものを○で(入所入院なし)・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 ・地域密着型介護老人福祉施設・一般病院・その他施設				
	施設名 所在地	病棟 階 号室				
医	入所・入院の期間	年 月 日から 年 月 日まで				
	医療 保険	保険者名	・国民健康保険(神戸市)・兵庫県後期高齢者医療保険(その他)			
	被保険者	(記号)	(番号)	(枝番)	保険者番号 (交付者)	
	特定疾病	40~64歳の方は左記に裏面より特定疾病名番号を確認し記入してください。また、医療保険被保険者証の写しを添付して下さい。				
	訪問先住所 (該当するものを○で 囲んでください)	・住民票住所と同じ ・入所入院先と同じ ・その他の〒 - 訪問先		電話番号	()	
	本人以外の方と訪問調査の 調整が必要な場合はその方 の氏名等を記入してください	氏名	続柄	電話番号	()	
主 治 医	氏名	雲井 一郎	医療機関名(総合病院の 場合には診療科も記入)	中央病院 (整形外科)		
	所在地	〒651-0096 神戸市中央区雲井通×丁目×番×号		電話番号	078(345)0000	
	受診状況	通院中(最終受診日 令和4年 3月 10日頃)		入院中		
申 請 書 記 入 者	氏名又は 事業者の 名称	(親族)本人との関係：子) 又は代行事業者 神戸太郎			該当するものに○ ・地域包括支援センター ・指定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 ・指定介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設	
	本人の場合は 記入不要です (事業者担当者名：)	事業者番号				
	住所又は 所在地	〒657-0036 神戸市灘区桜口町×丁目×番×号		電話番号	078(890)0000	
同 意 欄	<ul style="list-style-type: none"> 私は、介護サービス計画の作成など介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、今回の要介護認定・要支援認定にかかる ①結果通知の内容 ②認定調査票 ③主治医意見書 を、私が居宅サービス計画の作成を依頼している事業者へ提供することに同意します。 私は、主治医意見書を記載した医師から求めがあるときは、今回の要介護認定・要支援認定の結果通知の内容を同医師へ提供することに同意します。(更新申請の場合のみ)私は、今回の要介護認定・要支援認定が申請日から30日を超えても、現在の要介護・要支援状態区分の有効期間内であれば、認定までの見込み期間等を通知する書面を省略することに同意します。 					
	被保険者氏名	神戸花子		代筆者氏名	神戸太郎	
	※被保険者による自筆が困難な場合は、親族等による代筆が可能です(事業者は不可) ※被保険者氏名を代筆された方は、代筆者氏名及び続柄を記載してください。			(続柄)	子	

※消せるボールペンは使用しないで下さい。

記入項目	記入上の注意事項
申請書の表題部	新規申請は「新規」を、更新申請は「更新」を、変更申請は「変更」を、○で囲んでください。
申請年月日	申請書を提出する日です。 郵送の場合はポストに投函する日を記入してください。
被保険者番号 被保険者氏名・フリガナ 生年月日（年齢） 性別 住民票上の住所 医療保険項目	各項目は介護保険被保険者証（ピンク色）第一面に印字されています。 被保険者証を確認のうえ、記入してください。 フリガナについては被保険者証に印字されていない場合もありますが、申請書のフリガナ欄は記入してください。 マンション名・アパート名、様方があれば、それも記入してください。 電話番号も記入してください。 医療保険にご加入の場合は、医療保険項目も記入してください。（国民健康保険（神戸市）または兵庫県後期高齢者医療保険の場合は選択のみ）
現在（前回）の要介護状態区分（認定結果）等	新規申請の場合は記入不要です。 更新申請及び変更申請の場合は、介護保険被保険者証（ピンク色）第二面に印字されている各項目の内容を確認のうえ、記入してください。
変更申請の理由	変更申請の場合は、心身の状態の悪化や改善の状況、重度化・軽度化の希望など、変更申請を行う理由を必ず記入してください（100文字以内）。
入所・入院先	在宅の場合は「入所入院なし」を○で囲んでください。 施設や病院に入所・入院している場合は、該当の区分を○で囲んで、施設名・所在地・部屋名（病室名）等を記入してください。また、入所・入院の期間は、おおよその期間を記入してください。退所・退院日が未定の場合は開始日を記載し、終了日には「未定」と記入してください。
特定疾病名	2号被保険者（40歳以上64歳以下の方）の場合に記入が必要です。 特定疾病は、主治医に確認して裏面の特定疾病番号を記入してください。 申請には医療保険被保険者証の写しを添付してください。
訪問先住所	認定調査を行う訪問先が住民票上の住所の場合は「住民票住所と同じ」を、入所・入院先の場合は「入所入院先と同じ」を○で囲んでください。 介護を受けるためなどの理由で一時的に他の場所に滞在しているときは、「その他の訪問先」を○で囲み、その訪問先の住所・電話番号を記入してください。 マンション名・アパート名、様方があれば、それも記入してください。
本人以外の方と訪問調査の調整が必要な場合	申請後、認定調査員が訪問の日程調整を行います。 本人以外の方（家族など）と認定調査の日程調整を行う必要がある場合のみ、その方の氏名・本人との関係・日中に連絡可能な電話番号を記入してください。
主治医 氏名・医療機関名・所在地・受診状況	主治医の氏名（必ずフルネーム）・医療機関名・所在地を、もれなく記入してください。 総合病院の場合は診療科も記入してください。 通院中の場合は「通院中」を○で囲み、最終受診日を分かる範囲で記入してください。 入院中の場合は「入院中」を○で囲んでください。 主治医に介護保険の認定申請をすることについてご連絡されたうえで記入をお願いします（長期間受診されていない場合は、意見書作成のため、改めて受診が必要なことがあります）。
申請書記入者 氏名・続柄・住所	申請書を記入した方について記入してください。本人の場合は記入不要です。 親族の場合は「親族」を○で囲み、本人からみた続柄・氏名・住所を記入してください。 電話番号も記入してください。 成年後見人等の場合は、成年後見人等であることを証明する書類（3カ月以内に交付されたもの・コピー可）が必要です。証明する書類に記載されている住所・氏名を記入し、続柄欄に「成年後見人」等を記載してください。
同意欄	認定結果がでたときに、要介護認定・要支援認定に関する情報を、ケアプラン作成を担当する事業者と、意見書を記載した主治医に提供することへの同意欄です。 併せて更新申請の場合は、認定結果がでるまでの日数が申請日から30日を超えても、現在の認定の有効期間内であれば、「認定延期通知書」の発送を省略することへの同意を確認しています（4ページ「認定結果等の通知について」参照）。 円滑な要介護認定事務のため、ご理解・ご協力をよろしくお願いします。
個人番号欄	記入の有無に関わらず、申請書は受理します。ただし、個人番号を記入する場合は、別途確認書類の添付が必要です（4ページ「個人番号欄について」参照）。

○個人番号欄について

個人番号欄に個人番号を記載する場合は、下記の確認書類が必要です（区役所窓口にて申請する場合は原本を提示。郵送にて申請する場合は各書類の写しを添付してください）。

(1) 被保険者本人の番号確認

被保険者本人の個人番号カードまたは通知カード、本人の個人番号が記載された住民票など
1点

(2) 申請者（本人・親族）の身元確認

・個人番号カードや運転免許証など、氏名・生年月日・住所が記載された公的な顔写真付証明書
1点

または

・介護保険被保険者証、公的医療保険の被保険者証、年金手帳など、氏名・生年月日及び住所が記載された公的な証明書 2点

○認定結果等の通知について

(1) 認定申請の結果は、申請受理から30日程度で、「認定等結果通知書」の郵送によりお知らせします（結果は、要介護1～5、要支援1～2、非該当のいずれかです）。

(2) 審査資料がそろわないのに時間がかかったり、申請が集中しているなどの理由により、結果の通知までに30日以上を要すると見込まれる場合には、その旨を「認定延期通知書」（ハガキ）の郵送によりお知らせします。

※更新申請の場合のみ、予め同意をいただくことにより、結果の通知が30日を超える場合でも、現在の認定の有効期間内であれば「認定延期通知書」の発送を省略します（現在の認定の有効期間を超える場合は「認定延期通知書」を発送します）。

○暫定ケアプランによる介護サービスの利用について

(1) 申請してから認定までには日数を要しますが、結果が出るまでの間でも、見込まれる介護度に応じて暫定ケアプランにより介護保険サービスの利用が可能になります。暫定ケアプランの作成については、「えがおの窓口」や「あんしんすこやかセンター」にご相談ください。

(2) このため、将来、介護サービスが必要になるかもしれないということで事前に申請しておく必要はありません。

○ケアプラン作成事業者の届出について

(1) 在宅で介護保険サービスを利用される場合には、ケアプラン作成を依頼する「えがおの窓口」や「あんしんすこやかセンター」等と契約して、神戸市にその旨の届出を行う必要があります。これまでとは別のところにケアプラン作成を依頼される場合も、届出が必要です。

(2) この届出書類については、ケアプラン作成を依頼する「えがおの窓口」や「あんしんすこやかセンター」等にご相談ください。

< 郵送申請の発送先、認定申請書の書き方に関するお問合せは >

神戸市介護保険課認定事務センター

〒651-0190 神戸ポート郵便局 私書箱25号

電話：078-232-4860

ファックス：078-232-4861