

要介護認定申請書の改正について



説明内容

- 1 情報提供に係る同意欄の記載内容の変更について
- 2 認定結果通知送付等に関する事項の欄の削除について



説明内容

- 1 情報提供に係る同意欄の記載内容の変更について
- 2 認定結果通知送付等に関する事項の欄の削除について



1 情報提供に係る同意欄の記載内容の変更について

介護情報基盤の運用開始に向けて、
国が示した包括同意用の申請書様式に改正します。
(包括同意については添付資料参照)



【これまで】

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為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、日上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、主治医意見書を記載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。

市記入欄	保険証	資格者証					
	有・無	済・未		本人氏名		(代筆者)	

【これから】 市が事業所へ提供する情報の内容や情報提供の対象となる事業所の範囲が拡大されます

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、日上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、日上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。

市記入欄	保険証	資格者証					
	有・無	済・未		本人氏名		(代筆者)	

説明内容

- 1 情報提供に係る同意欄の記載内容の変更について
- 2 認定結果通知送付等に関する事項の欄の削除について



2 認定結果通知送付等に関する事項の欄の削除について

【これまで】

送付先変更を希望する場合には、

- ・Logoフォームで申請
- ・要介護認定申請書下部送付先変更欄に記入

認定結果通知送付等に関する事項 ※[]に○【本人入院中(家族が受取可能)により、送付先変更のアクセス等一時的に停止します。】
被保険者氏名 (代筆者氏名)
送付先宛名(本人との関係) 送付先住所

【これから】

送付先変更を希望する場合には、**Logoフォームで申請のみ**

名称「認定結果送付先(受取)変更申請」

令和8年4月1日以降はこちらの
フォームから申請してください。



Logoフォーム申請時の注意点

- ・ 本人同意を確認するため、**委任状**が必要です。
※委任状の様式は、「認定結果送付先（受取）変更申請」の
Logoフォームに掲載しています。
- ・ 送付先を変更できるのは、**申請日から20日間**です。
※緊急の事情により、20日を過ぎて変更したい場合には、
介護保険課までご相談ください。

Logoフォーム申請時の注意点

- ・ 今後、介護保険課から郵送される書類すべての送付先を変更する場合は、送付先変更の手続きをお願いします。
(Logoフォームで手続き可能です。)

名称「介護保険送付先変更v3」



Logoフォーム申請手順【Q1～Q11】

Q1. 申請する方を選択してください。 **必須**

- 親族
 介護サービス事業所

①介護サービス事業所を選択

居宅介護支援事業所への送付は原則できません。ご了承ください。

Q2. 事業所名を入力してください。 **必須**

②事業所名を入力

0 / 60000

Q3. 申請者（担当者）名、連絡先を入力してください。

氏名

氏 **必須**

③申請者（担当者）氏名、連絡先を入力

名 **必須**

0 / 64

0 / 64

電話番号

電話番号 **必須**

0 / 15

Logoフォーム申請手順【Q1～Q11】

Q6. 対象者の被保険者番号はわかりますか。 **必須**

- はい
 いいえ

④被保険者番号を入力

Q7. 被保険者番号を入力してください。 **必須**

0000123456

0 / 60000

※被保険者番号が不明な場合は、生年月日を入力

Q8. 対象者の生年月日を入力してください。

生年月日

生年月日 **必須**

Logoフォーム申請手順【Q1～Q11】

Q9. 対象者の氏名を入力してください。

氏名

氏 必須

名 必須

0 / 64

0 / 64

⑤対象者の氏名を入力

Q10. 対象者の申請日を入力してください。 必須

📅 2026-02-06

⑥対象者の申請日を入力

Q11. 本人が受け取ることができない理由を選択してください。 必須

- 本人入院中（一時的に住所地以外に滞在中）のため
- 家族が受取り困難なため

⑦変更事由を選択

Logoフォーム申請手順

担当者窓口受取の場合【Q12→Q16】

Q12. 希望するものを選択してください。 **必須**

- 担当者窓口受け取り
- 指定住所へ送付希望（今回のみ）
- 指定住所へ送付希望（次回以降も希望）

⑧ 「担当者窓口受け取り」を選択

Q16. 委任状を添付してください。 **必須**



⑨ 委任状を添付する

委任状はこちらからダウンロードできます。

[委任状](#)

審査会日の翌営業日 13時以降に介護保険課窓口にて受け取りをお願いいたします。

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

Logoフォーム申請手順

今回のみ送付先を変更する場合【Q12～Q16】

Q12. 希望するものを選択してください。 **必須**

- 担当者窓口受け取り
- 指定住所へ送付希望（今回のみ）
- 指定住所へ送付希望（次回以降も希望）

⑧ 「指定住所へ送付希望（今回のみ）」を選択

Q14. 送付先の情報を入力してください。

⑨ 送付先の情報を入力

氏名

氏 **必須**

0 / 64

名 **必須**

0 / 64

氏フリガナ **必須**

0 / 64

名フリガナ **必須**

0 / 64

住所

郵便番号 **必須**

0 / 8

都道府県 **必須**



市区町村 **必須**

0 / 64

番地 **必須**

0 / 64

マンション・部屋番号

0 / 64

電話番号

電話番号 **必須**

0 / 15

Logoフォーム申請手順

今回のみ送付先を変更する場合【Q12～Q16】

Q15. 送付先と本人の関係 **必須**

長男

0 / 60000

⑩送付先と本人の続柄を入力

Q16. 委任状を添付してください。 **必須**



⑪委任状を添付する

委任状はこちらからダウンロードできます。

[委任状](#)

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

Logoフォーム申請手順

介護保険課から郵送される書類すべての送付先を変更する場合【Q9】

Q12. 希望するものを選択してください。 必須

- 担当者窓口受け取り
- 指定住所へ送付希望（今回のみ）
- 指定住所へ送付希望（次回以降も希望）

⑧ 「指定住所へ送付希望（次回以降も希望）」を選択

▲ 送付先変更の手続きを行ってください。

送付先変更はこちらから申請できます。

なお、送付先変更申請をした場合、「認定結果の送付先（受取）変更申請」は入力不要です。

<https://logoform.jp/form/tDqS/903227>

こちらから送付先の変更手続きを行ってください。

※なお、送付先変更申請を行った場合は、
結果通知の送付先変更手続きは不要です。

新様式については、3月下旬ごろ、ホームページに掲載予定です。

【経過措置】

- ・ 4/30（木）までは、旧様式で提出可能です。
ただし、**包括同意は取得したことはありません**ので
ご了承ください。

