

要介護認定・要支援認定申請書を提出する際の注意点

要介護認定・要支援認定申請書を提出していただく際に、下記チェックリストのとおり記入漏れ等がないか御確認の上、提出していただきますようお願いいたします。

◎チェックリスト

| NO. | チェック項目 | 対象者 (空欄は全ての方) | チェック |
|-----|---|------------------|------|
| 1 | 介護保険証の添付あり ※原則、介護保険被保険者証の添付が必要です。 紛失等により提出ができない際は、窓口でお伝えください。 | | |
| 2 | 新規・更新・区分変更のいずれかにチェックあり | | |
| 3 | 申請年月日の記入あり | | |
| 4 | 前回の要介護区分・有効期間の記入あり | 区分変更・更新 | |
| 5 | 区分変更申請の理由の記入あり ※状態が悪化したため、サービスを増やしたい等の理由では 受付できません。 ※状態が悪化した原因、以前に比べてどのように介助に手間が かかっているのかを記入してください。 | 区分変更 | |
| 6 | 調査立会人の電話番号の記入あり | | |
| 7 | 特定疾病の記入あり | 2号被保険者 | |
| 8 | 医療保険証の写しの添付あり ※文字や数字が鮮明に見えるものを提出してください。 | 2号被保険者 | |
| 9 | 申請書の裏面の記入あり | | |
| 10 | 主治医の医療機関名・医師の氏名の記入あり ※原則、空欄での受付はできません。 ※いくつかの医療機関に受診している場合は、介護が必要となっ ている原因の疾病等で受診している医療機関を記入してくださ い。 | | |
| 11 | 最終受診日・次回受診日の記入あり ※介護申請をすることを医師に申し出ずに受診した場合や次回受 診日まで期間が空く場合は、病院から再度受診を求められること があります。受診の際には「介護の申請をする」ということをお 伝えください。 | | |

問合せ先 日立市介護保険課 介護認定係
 〒317-8601 日立市助川町 1-1-1
 電話 0294-22-3111 内線 212～214、489
 050-5528-5079 (直通)