

～介護保険要介護認定を申請される方へ～

申請できる方

○65歳以上の方で介護又は支援が必要となられた方

○40歳から64歳までで老化が原因とされる以下の16の病気により介護又は支援が必要な方

- ①がん末期 ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
⑥初老期における認知症 ⑦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
⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症
⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症
⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険の被保険者でなければ申請できません。

申請先

申請される場合は、能勢町保健福祉センターにお越しになるか、必要書類等を郵送してください。

申請時に必要なもの

○介護保険被保険者証

介護保険被保険者証は65歳になられたときにお送りしておりますが、失くされていませんか？
もし紛失された場合は、窓口で再発行いたしますので、申請時に届け出てください。

○介護保険要介護認定申請書

※能勢町保健福祉センターの窓口にお越しになる場合は、窓口にあります。

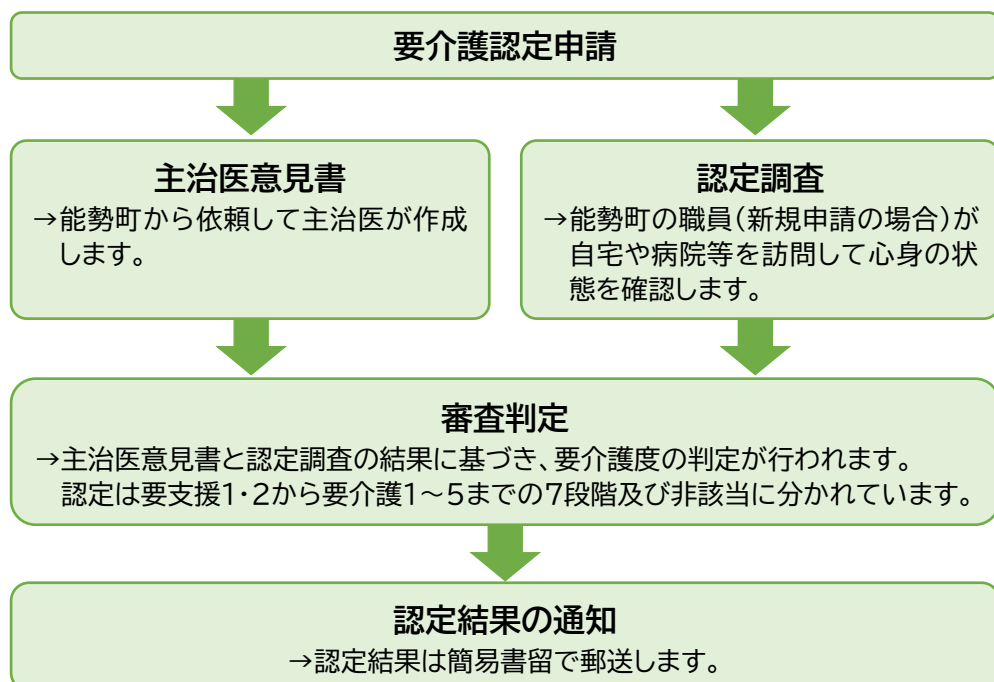
郵送で申請される場合は、窓口まで取りに来られるか、ホームページからダウンロードしてください。

○40歳から64歳までの方については医療保険の加入状況が分かるもの

マイナ保険証をお持ちの方：マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報画面」、自身のスマートフォン等でマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報が表示された画面、「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」を提示してください。

マイナ保険証をお持ちでない方：「資格確認書」を提示してください。

申請の流れ



申請書(表)「介護保険 要介護認定・要支援認定申請書」の記入のしかた

被 保 険 者

- ・**申 請 年 月 日**：申請書を提出する日を記入してください。
※原則、郵送での申請の場合、申請が包括支援担当に届いた日が申請日となります。区分変更申請の場合など、申請日を指定したい場合は事前に包括支援担当までご連絡ください。
- ・**被保険者番号**：介護保険被保険者証に記載の被保険者番号を記入してください。
- ・**医 療 保 険**：現在加入している医療保険の保険者名、保険者番号、被保険者証記号番号を記入してください。
- ・**氏名・生年月日・性別・住所**：認定を受けられる方の情報を記入してください。
- ・**前回の要介護認定の結果等**：更新申請、区分変更申請の方のみ記入してください。
- ・**過去 6 月間の介護保険施設 医療機関等の入院・入所の有無**
：「有」の場合は、その医療機関等の名称と所在地、入院等の期間を記入してください。

申 請 者：本人以外が申請書を記入、提出する場合に記入してください。

提出代行者：事業所等が代行して申請する場合に記入してください。

主 治 医：主治医意見書を作成してもらう主治医の氏名、医療機関名、所在地を記入してください。

フルネームを記入してください。

特定疾病名：第 2 号被保険者（40歳から64歳までの医療保険者）の方のみ、該当する特定疾病名を記入してください。

本 人 氏 名：被保険者本人の氏名を記入してください。

代筆者氏名・住所・代筆理由：本人氏名を本人以外の方が記入された場合にご記入ください。

代筆理由も必ずご記入ください。

（例）高齢のため、文字が書けないため、入院中のため など

※ 申請書(裏)の「介護保険訪問調査にあたって」についても記入してください。

〈お問い合わせ・書類郵送先〉
能勢町福祉部健康づくり課(包括支援担当)

〒563-0351
能勢町栗栖82番地の1（能勢町保健福祉センター内）

TEL:072-731-2160