

記入上の注意項目

区分変更申請とは、それぞれの中にある区分（要支援認定は要支援1～2の2区分、要介護認定は要介護1～5の5区分）を変更することを申請するものです。

このため、要支援1～2の方が状態悪化により要介護1以上への変更を申請する場合は、要介護認定（支→介）に、要介護1～5の方が状態改善により要支援へ変更申請する場合は、要支援認定（介→支）にチェックをしてください。要介護1～5の区分内での変更申請は、要介護変更認定（介→介）にチェックのうえ、現在の介護度より重いものを希望する場合は重度へ、軽いものを希望する場合は軽度へチェックをしてください。

申請者関係項目について ※介護保険被保険者証を添付してください。

- 1
- 申請年月日を記入。（ただし、郵送の場合は、函館市介護保険課受理日(受付日)が申請日になります。）
 - 申請者（届出者）が本人・代理人・提出代行のいずれであるかをチェック。
 - 代理人の場合、氏名・住所・電話番号および被保険者との関係を記入。
 - 代行申請の場合は、事業所または施設等の名称・住所を記入（押印不要）

被保険者関係項目について

- 2
- 申請の理由を記入。
 - 被保険者番号（介護保険被保険者証に記載されている番号）
 - 個人番号（マイナンバー）を記入。（不明な場合は空欄で可）
 - 被保険者の氏名、生年月日、性別を記入。
 - 住民登録上の住所地を記入。
 - ※電話番号は必ず記入。（電話がない場合は「なし」と記入）
- 3
- 現在の居所が住民登録上の住所地以外の場合に記入。
まず、「①～③」の該当箇所をチェック。
 - 「①②」の該当者はその施設・病院の名称を記入。「③」の該当者は現在の居所の住所および電話番号を記入
 - 現在の居所にいつからいつまで滞在予定かを記入。
- 4
- 過去に申請し、認定結果が出ている場合、認定結果と有効期間を記載。
- 5
- 主治医意見を記載してもらおう医師名・医療機関名（病院名）・所在地・電話番号を記入。
（医師名が明らかでない場合においても診療科名だけは必ず記載）
 - ※複数の病院に受診している場合、介護を要する原因となる疾患と状況を最もよく知っている医師の名前を記入。
- 6
- 調査時の立ち合いの有無に関わらず、連絡先となる方（できるだけ日中の時間帯で連絡の取れる）の氏名・住所・電話番号（携帯番号など）を記入。
 - 調査時の立ち合いを「希望するか・希望しないか」で囲む。
（希望する場合の立ち合い人は「連絡先」に記載した方とする）
- 7
- 要介護認定・要支援認定の結果通知書の送付先をチェック。「その他」の欄に記入する場合は住所、郵便番号、宛名の記入をお願い致します。
- 8
- 2号被保険者（40～64歳）に該当する方のみ記入。
 - ※申請窓口で「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」、「医療保険者証」のいずれかを提示してください。
 - 該当の特定疾病を記入（16疾病…脳血管疾患、初老期における認知症等）
- 9
- 介護認定審査会の判定結果（要介護度）について主治医意見を記載した医師に知らせて構わない場合は【同意する】にチェックを入れてください。同意しない場合は空欄のままにしてください。