

その他

1 「介護保険 要介護認定・要支援認定申請書」様式の変更について

➡令和3年4月1日付以降の申請に係る「介護保険 要介護認定・要支援認定申請書」様式が変更予定です。準備が整いしだい様式をウェブサイト上に掲載します。

【変更】 不要：提出代行者欄の押印

【後日変更予定】 追加：介護保険被保険者の医療保険被保険者番号等記入欄
国から、医療保険被保険者番号等の追加はするが開始日は後日、との通知がありました。時期は未定ですが、国からの通知があり次第、改めてお知らせします。

2 「介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書」様式の変更について

➡「介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書」様式が変更（押印部分）になっています。最新様式（次ページ様式のとおり）をご使用ください。

3 敬老祝品の廃止について

➡80歳以上の市民を対象に配布しておりました敬老祝品（食品詰め合わせ）については、令和3年度より廃止といたします。

介護保険要介護認定・要支援認定申請取下書

安 城 市 長

注意 1 該当する項目にはレ点を付けてください。
2 資格者証を添付してください。

届出年月日 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号															
	フリガナ												生年月日	年 月 日		
	氏 名	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 死亡の場合は、記名のみ											性 別	男 ・ 女		
	住 所	〒											電話番号 () -			

届 出 者	氏 名	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。											被 保 険 者 と の 続 柄	
	住 所	〒											電話番号 () -	

代 行 事 業 所	名 称	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。											担 当 者 名 []
	所 在 地												電話番号 () -

申請区分	新 規 ・ 介 護 ・ 更 新 ・ 変 更	申請年月日	年 月 日
------	-----------------------	-------	-------

取 下 げ す る 理 由	<input type="checkbox"/>	被保険者死亡のため（介護保険サービスは利用していない）
	<input type="checkbox"/>	入院しており、退院日が未定のため
	<input type="checkbox"/>	介護保険サービス利用の必要が無くなったため
	<input type="checkbox"/>	訪問調査を受けることが困難であるため
	<input type="checkbox"/>	医療機関での受診が困難であるため
	<input type="checkbox"/>	状態が変化したため
	<input type="checkbox"/>	その他（

※ 処理欄

受付者	システム入力	資格者証の回収	被保険者証の回収	確認者	備 考
					<input type="checkbox"/> 同日付け変更申請
被保険者証の交付		不 要 ・ 必 要		交付(発送)日	年 月 日 担当
認 定 調 査		実施済・未実施		処 理 日	年 月 日 担当
主 治 医 意 見 書		実施済・未実施		キャンセル日	年 月 日 担当