

要介護（要支援）認定の 代行（代理）申請等におけるお願い

本市では、より円滑な認定事務を行うことができるよう、代行（代理）申請の際には、次のことについてご協力くださいますようお願いいたします。

※ 代理の方による申請の場合は委任状が必要となります。

1. 申請書の記入について

(1) 該当箇所をチェックをお願いします。

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
要介護認定・要支援認定区分変更

申請書
新規 更新 変更 転入
支⇨介
介⇨支
支⇨支

(あて先)仙台市区長

次のとおり申請します。

申請年月日

申請者氏名 <small>※窓口に来られた方</small>	仙台 太郎 (担当: 宮城 花子)	申請者 との関係
申請者住所	〒 (申)	
提出代行者名	5. 介護医療院 6.	

(2) 区分変更の理由が生じた日が閉庁日の場合など、やむを得ない場合を除き、申請日をさかのぼることはできませんのでご注意ください。

(3) 申請者がご本人の担当の方と異なる場合は、「申請者氏名」にご担当者の氏名を併せてご記入ください。

被保険者	負担割合証交付希望 (新規申請・受給転入の場合のみ) <input type="checkbox"/> 申請時 <input type="checkbox"/> 認定結果通知に同封
調査員訪問先	訪問調査日程調整連絡先 フリガナ 氏名 (本人との関係) TEL () TEL ()

(4) 入院中の方で、日程調整の連絡先を病院相談員とする場合は、病院相談員にも伝え了解を得たうえでご記入ください。なお、入院した日や転院した日、退院予定、病棟名がわかる場合は、調査員訪問先または備考欄へご記入ください。
(5) 連絡先がご家族の場合でもフリガナをご記入ください。

(6) 「調査員訪問先」が施設（有料老人ホームなども含む）や入院先の場合は、名称と所在地の両方をご記入ください。

介護保険施設 (特養・老健・療養型・介護医療院)	有・無	施設名	〒
入所の有無 <small>※短期入所を除く</small>		所在地	
医療保険者名 (医療保険者番号)	医療保険被保険者 記号・番号	フリガナ	

(7) 主治医が複数の病院に所属している場合があることや、ご本人が薬の受け取りのみで診察していない場合があるため、ご本人やご家族に必ずご確認ください。

主治医	医療機関名	フリガナ
	所在地	

(8) 在宅サービスを利用されている方は、「介護サービス等の利用の有無」の「あり」にチェックのうえ、括弧内にサービスの利用状況についてご記入ください。日程調整等の参考とさせていただきます。例) デイサービス: 利用曜日、ショートステイ: 利用期間

(9) ご夫婦で同時に申請される場合などで、同日の訪問調査を希望される場合は、それぞれの申請書の備考欄に、同日調査希望の方の氏名と被保険者番号をご記入ください。

(10) 「訪問調査先の駐車場の有無」にチェックをお願いします。

備考	<input type="checkbox"/> 番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票) <input type="checkbox"/> 身元確認(運転免許証・健康保険証・その他) <input type="checkbox"/> 介護を要する原因が交通事故等の第三者行為である 介護サービス等の利用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり (デイサービス 火・木) <input type="checkbox"/> なし 訪問調査先の駐車場の有無(複数回答可) <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 近所に有料駐車場あり	收受
処理	資格者証 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他() 滞納 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1年未・1.5年未・2年未・欠損) 認定結果 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他() 負担割合証 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 結果通知時	

※申請書には、介護保険被保険者証を添えて提出してください。
 ※申請書の写しを調査事業者に送付しますので、あらかじめご了承ください。
 ※本人の住所以外に認定結果を送付する場合には委任状もしくは送付先の設定が必要となります。

(裏面に続きます)

2. 日程調整について

- (1) ケアマネジャーが調査の同席を希望される場合は、ご本人、ご家族と調整をしていただいたうえで、ケアマネジャーが連絡先となり日程調整をお願いいたします。
- (2) ケアマネジャーがご自身の都合が合う場合のみ調査の同席を希望されている場合は調査同席者記入欄「ケアマネ」にはチェックをせず、ご本人、ご家族に調査日のご確認をしていただきますようお願いいたします。
- (3) ご本人、ご家族による日程調整が困難な場合は、ご本人、ご家族との調整をしていただいたうえで、ケアマネジャーが連絡先となり日程調整をお願いいたします。
- (4) 認知症のある方や難聴の方については、日程調整連絡先をご本人以外の方としていただくようご配慮をお願いいたします。
- (5) 「訪問調査日程調整連絡先」にご記入いただく電話番号は、提出前に誤りがないか再度ご確認ください。また、携帯電話で登録番号以外の通話を制限されている場合は、ご自宅の電話番号など、日程調整可能な電話番号の記入をお願いいたします。

3. その他

- (1) 認定調査は、がん末期の方など緊急性がある方、新規申請・区分変更申請を優先的に行っております。調査を至急希望する場合は、その理由をご記入ください。必ずしも希望に添えない場合もありますので、ご理解くださいますようお願いいたします。
- (2) 認定調査は、日頃の状況を把握できる場所で行うことを原則としております。入退院直後などの理由で調査対象者の心身の状況が安定するまで時間が必要と判断した場合や、適切な認定調査が行えないと判断した場合は、再度、調査日を設定させていただくこともあります。
- (3) 新規申請と同時に、窓口で負担割合証の交付を希望される場合は委任状が必要です。
- (4) 訪問調査先にペットがいる場合は、あらかじめ別室に移動させる、ゲージに入れる、リードでつなぐなどのご対応をいただけるようご配慮をお願いいたします。
- (5) せんだい訪問調査センターでは、代表番号の他に担当地区ごとの直通番号があります。ご連絡される場合は、お待たせする時間を短くするために次の直通番号にお掛けいただきますようお願いいたします。
- (6) 新型コロナウイルス感染症への十分な感染防止対策を講じた上で調査を実施しますが、調査実施までの間に被保険者や調査同席者等に感染が疑われるケースが生じた場合は、調査当日であっても調査実施日を再調整させていただく場合がございます。感染防止対策へのご理解、ご協力をお願いいたします。

せんだい訪問調査センター連絡先（令和5年4月1日現在）※営業時間 平日 8:30～17:00

代表番号	0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 1	
直通番号	青葉区	0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 5
		0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 6
	宮城野区	0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 2
	若林区	0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 4
	太白区	0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 3
	泉区	0 2 2 - 7 2 2 - 8 0 1 7