

介護保険の利用には申請が必

介護保険サービスを利用するときは、まず市が行う「要介護認定」を受けます。「要介護認定」とは、介護保険サービスがどれくらい必要か、などを判断するための審査です。

① 申請する

申請は市の高齢介護課や住民窓口（マロニエ・いずみ・こゆるぎ）だけでなく、郵送でも受け付けています。申請は、本人のほか家族でもできます。

次のところに申請の代行を依頼できます。（更新申請も含まれます。）

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業者
- ・介護保険施設

申請に必要なもの

☑ 申請書

申請の窓口においてあります。

☑ 介護保険の保険証

40～64歳の方は健康保険の保険証が必要です。

☑ 健康保険の保険証

（40～64歳の方）

☑ マイナンバーが確認できるもの

個人番号カード、通知カード^(※)など。

※通知カードの記載事項（住所・氏名等）が住民票の記載事項と一致している場合は、マイナンバーを証明する書類として利用できます。

☑ 身元確認ができるもの

個人番号カード、運転免許証など。

（写真がない身分証明書の場合は2種類が必要）

申請書には主治医の氏名・医療機関名・診療科名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

② 要介護認定

申請をすると、訪問調査の後に公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い（要介護度）が決まります。

● 訪問調査

調査員がご自宅などを訪問し、心身の状態、家族・居住環境などについて聞き取り調査を行います。

● 主治医の意見書

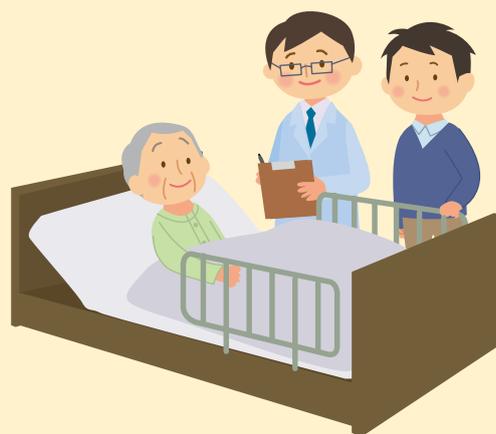
市の依頼により主治医が意見書を作成します。

● 一次判定

訪問調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行います。

● 二次判定（認定審査）

一次判定や主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。



認定の有効期間

新規認定は原則6カ月、更新は原則12カ月です。継続してサービスを利用する場合は、認定の有効期間が過ぎる前に更新の申請が必要です。審査の結果、上記の認定の有効期間が短縮または延長される場合があります。

