✿担当ケアマネジャー等がいない場合の申請書記入の注意点✿

申請の際は介護保険者証の添付をお願いします。
もしも紛失している場合は、無理をして探さずに申請書のみの提出で構いません。

以下の※１～８は、別紙記入例の※１～８に対応します。

※１→深川市国民健康保険、北海道後期高齢者医療の被保険者以外の社会保険等加入者の方は記入をお願いします。
また、４０歳以上６５歳未満の方（第２号被保険者）は、医療保険の種類を問わず、記入が必要になります。裏面の※７も合わせてお読みください。

※２→必ず電話番号の記入をお願いします。
申請書を受け取った後、相談サービス係から電話連絡をして調査の訪問日程を調整します。

※３→過去半年の施設入所の確認欄です。
まず左欄の「有・無」に〇印をつけてください。
具体的な日付がおわかりにならない場合は、おわかりになる範囲で記入をお願いします。
また、半年というのは１０月中の申請でしたら、１０月を含めて半年前（５月以降）になります。
それより以前からの入所については記入例のようになります。

※４→過去半年の入院の確認欄です。
まず左欄の「有・無」に〇印をつけてください。
記入の仕方については、上記※２と同じになります。

※３、４欄については、現在どこにいるか（在宅、入所、入院）を確認する目的がありますので、その点がわかるようにご記入ください。

裏面もご覧ください⇒

※５→提出代行者とはカッコ書きに記載のとおり介護保険事業者等を指します。
ご家族等が代理で提出する場合は、この欄の記入は必要ありません。
もし間違って記入してしまっても、そのままで構いません。

※６→主治医とは、「かかりつけの医師」を指します。
医療機関と主治医の氏名をご記入ください。
所在地・電話番号が、おわかりにならない場合は空欄で構いません。
受診先が１か所でしたらそちらが主治医となりますが、例えば、心臓疾患があって足腰も痛いから受診先が複数あるという場合などは、どちらの方の影響で日常生活での支障があるかをご判断ください。
例としては、心臓疾患で日常生活での支障がありましたら内科系の医師、足腰が痛いのでしたら整形外科医師、認知症で精神科に通院しているのでしたら精神科医師という具合になります。
「普段一切受診していない」「たまに風邪ぐらいでしか受診はしない」という場合は、相談サービス係にご相談ください。
また、次回の受診日がおわかりでしたら余白に記入をお願いします。

※７→通常は空欄です。
「第２号被保険者」というのはカッコ書きに記載のとおり「４０歳以上６５歳未満」で介護保険法に規定された１６の特定疾病により不自由がある方」になります。第２号被保険者に該当する場合は、※１と※７の２箇所の枠内に記入をお願いします。

※８→「必須」欄です。
必ず「ご本人の氏名」＝「介護保険を利用しようとする方の氏名」（左上側の氏名と同一）の記入をお願いします。
やむを得ない理由でご本人が記入できない場合は、必ずご本人に同意の意思を確認し、本人氏名の下に代筆者の方の氏名をご記入ください。