

介護保険申請～介護サービスご利用の流れ

1、主治医のいる医療機関に介護保険申請手続きの依頼をして、**介護保険アンケート**を受け取り記入してください。

※ 介護保険を利用する際に、介護サービス計画を立てる介護支援専門員(ケアマネージャー)が必要となりますので、当院担当者に事前にお問い合わせください。

2、主治医が介護アンケートや本人の状態に関する情報をもとに、**主治医意見書**を作成します。

3、以下の3つの書類を**市役所の介護保険課**又は**支所、出張所**に提出してください。

① **要介護・要支援認定申請書** (※被保険者本人の印鑑が必要になります)

② **主治医意見書**

③ **介護保険被保険者証** (65歳未満の人は医療保険被保険者証)

※ ピンク色の紙です。

4、市の職員又は、市から委託を受けた認定調査員が自宅などを訪問し、心身の状況の聞き取りを行います。(認定調査)
ご家族の方など、本人の心身の状況に詳しい方はできるだけご参加ください。

5、認定結果が記載された**介護保険者証(ピンクの紙)**と**介護保険負担割合証(緑の紙)**が、指定した住所に郵送で送られてきます。介護支援専門員(ケアマネージャー)と契約し、介護保険を利用する際に必要になります。

要支援1、2の場合 市内の地域包括センターへご連絡ください。

要介護1～5の場合 お困りの場合は当院へご相談ください。

6、介護支援専門員(ケアマネージャー)と話し合い、心身の状況にあわせた介護サービス計画を作成します。

7、介護サービス計画(ケアプラン)にもとづいて、介護サービスを利用します。

介護保険被保険者証		認定の有効期間		給付制限	
番号		認定年月日		内容	期間
住所		認定の有効期間		開始年月日	終了年月日
フリガナ		区分支給限度基準額		開始年月日	終了年月日
氏名		居宅サービス等	1月当たり	開始年月日	終了年月日
生年月日		（うち異種支給限度基準額）	サービスの種類	開始年月日	終了年月日
交付年月日			種類支給限度基準額	届出年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	3 7 2 0 1 1 香川県高松市番町一丁目8番15号 高松市	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		届出年月日	
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日
				種類	入所等年月日 平成 年 月 日
				名称	退所等年月日 平成 年 月 日

介護保険者証

通常は、65歳に到達する月に交付されます。

※ 40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）は、認定を受けた場合に発行されます。

介護保険負担割合証		交付年月日	
番号		年	月 日
住所			
フリガナ			
氏名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	
利用者負担の割合		適用期間	
割		開始年月日	平成 年 月 日
割		終了年月日	平成 年 月 日
開始年月日	平成 年 月 日	開始年月日	平成 年 月 日
終了年月日	平成 年 月 日	終了年月日	平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	4 4 3 4 1 6		

ここで負担割合をご確認ください

介護保険負担割合証

27年度より、所得に応じて負担割合が個別に設定される事になりました。

- 介護保険者証及び負担割合証を紛失した方へ
市役所の介護保険課に「**介護保険被保険者証再発行申請書**」を提出し、再発行を依頼してください。

お問い合わせ	医療法人社団 わき外科・内科クリニック 高松市役所 介護保険課	888-5123 (担当 脇) 839-2326
--------	------------------------------------	-----------------------------