

鹿屋市介護保険法施行細則の一部を改正する規則

鹿屋市介護保険法施行細則（平成18年鹿屋市規則第127号）の一部を次のように改正する。

別記第1号様式を次のように改める。

別記

第1号様式（第2条関係）

介護保険		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定 </div>		申請書	
鹿屋市長 様 次のとおり申請します。					
申請者氏名		申請年月日	年 月 日		
		本人との関係			
提出代行者名	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設）				
申請者住所	〒		電話番号		

医療保険	保険者名					保険者番号						
	被保険者記号・番号	記号				番号			枝番			
被保険者	被保険者番号									個人番号		
	フリガナ						生年月日	明・大・昭 年 月 日		年齢		
	氏名						性別	男・女				
	住所	〒		電話番号								
	前回の要介護認定の結果等 要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援				
		有効期間	年 月 日から			年 月 日						
有・無	過去6月間の介護保険施設・医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地				期間	年 月 日～ 年 月 日					
		介護保険施設の名称等・所在地				期間	年 月 日～ 年 月 日					
		医療機関等の名称等・所在地				期間	年 月 日～ 年 月 日					
		医療機関等の名称等・所在地				期間	年 月 日～ 年 月 日					

主治医	主治医の氏名			医療機関名		
	所在地	〒		電話番号		

※ 第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	
-------	--

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名
(代筆者)

別記第2号様式を次のように改める。

第2号様式（第3条関係）

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書											
鹿屋市長 様											
次のとおり申請します。											
申請者氏名					申請年月日	年 月 日					
					本人との関係						
提出代行者 名 称	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設）										
申請者住所	〒				電話番号						
医療 保 険	保険者名					保 険 者 番 号					
	被保険者 記号・番号	記号				番号				枝番	
被 保 険 者	被保険者番号									個人番号	
	フリガナ					生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢
	氏 名					性 別	男 ・ 女				
	住 所	〒				電話番号					
	前回の要介護認定の結果等 要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分				1	2	3	4	5	要支援
		有効期間				年 月 日から		年 月 日			
	変更申請の理由										
過去6月間の介護保険施設・医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地				期間		年 月 日	～	年 月 日		
	介護保険施設の名称等・所在地				期間		年 月 日	～	年 月 日		
	医療機関等の名称等・所在地				期間		年 月 日	～	年 月 日		
	医療機関等の名称等・所在地				期間		年 月 日	～	年 月 日		
主 治 医	主治医の氏名					医療機関名					
	所 在 地	〒				電話番号					
※ 第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入											
特定疾病名											

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名
(代筆者)

別記第10号様式を次のように改める。

第10号様式（第11条関係）

介護保険居宅サービス等種類指定変更申請書

鹿屋市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係

申請者住所	〒	電話番号
-------	---	------

※申請者が被保険本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	個人番号
	フリガナ	生年月日
	氏名	性別
	住所	〒
	現に受けている要介護・要支援認定の内容	要介護状態区分 有効期間 年 月 日から 年 月 日まで
新たに指定を受けようとするサービスの種類又は現に受けているサービスの種類記載の消除を求める旨		
種類指定変更理由		

主治医	主治医の氏名	医療機関名
	所在地	〒

2号被保険者（40歳から64歳医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者 記号・番号
特定疾病名	

附 則

この規則は、令和6年12月2日から施行する。