【７】介護保険制度に係る各種申請・届出について（共通）

１．要介護（要支援）認定申請について

介護保険サービスを利用するためには、支援や介護を必要とする状態かどうかを認定する「要介護（要支援）認定が必要となります。

要介護（要支援）認定申請については、本人またはその家族が行うこととなりますが、以下の介護保険事業所に限り申請代行が認められています。

・居宅介護支援
・地域包括支援センター
・介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）
・地域密着型特養
・小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・認知症対応型共同生活介護
・特定施設入居者生活介護
・地域密着型特定施設

（小規模多機能型居宅介護～地域密着型特定施設）令和７年に新たに追加

○要介護認定申請日について

・要介護（要支援）認定の申請にあたり、南丹市では、申請書を市役所にて受理した日を申請日としています。
・特に、新規申請や区分変更申請については、認定有効期間の開始日等の関係上、申請日は非常に重要になります。申請代行される際は、申請日に十分留意し、間に合うように市役所へ提出してください。
・なお、申請日としたい日が市役所の閉庁日であったり、郵送等の事情で申請日に申請書を市役所へ提出することができない場合につきましては、事前にご相談ください。
・区分変更申請については、対象者が区分変更申請が必要となった状況に応じて、適切な時期に申請をお願いします。

○介護認定調査について

・認定調査時に立ち合いいただける場合や立ち合いはできないものの認定調査員に伝えたいことがある場合は、申請時に申し出てください。

○主治医意見書について

・申請書を提出されて調査の日程調整をしますが、なるべく病院受診日と大きく差がでないようにしたいため、次回の受診日等がわかっている場合は申請時に伝えてください。

〇要介護認定結果等について

・要介護認定の結果については、原則、被保険者に通知しますが、予め本人またはその家族の同意を得ている場合は、代理での受け取りも認めます。代理での受け取りを希望される場合は、事前にその旨をご連絡ください。

・認定結果については、本市から発送する認定結果通知並びに被保険者証で必ず確認してください。ただし、本人またはその家族の同意を得ている場合に限り、お電話等でのお問い合わせにお答えします。

・この場合、事務処理の都合上、対象者の審査会開催日の翌日以降にお問い合わせください。
なお、電話にて確認いただいた場合であっても、必ず対象者の被保険者証にて内容の確認をしてください。

・介護認定審査会の結果、対象者が区分変更から新規変更扱いとなった場合は、「居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書」の提出が必要となります。
該当した場合は、遅滞なく届出書の提出をお願いします。
なお、認定日に区分変更申請を出される場合であっても提出は必要です。

例）要介護２の状態の被保険者が、更新申請の結果、要支援２が出た場合、認定有効期間後に区分変更申請を提出したとしても、要支援２の時点の「居宅介護（介護予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書」の提出が必要です

２．介護保険被保険者証等の再交付について

介護保険被保険者証、介護保険負担割合証については、６５歳到達される際あるいは要介護（要支援）認定を受けた際などに発行しています。

万が一、汚損・紛失等により再発行を希望される場合は、申請が必要です。

３．居宅サービス計画（変更）作成依頼届出について

利用者が介護保険サービスを利用する際には、事前に居宅サービス計画（変更）の届出が必要です。特に以下の場合に留意し遅滞なく提出してください。

・新規で認定を受けた場合等、新たにサービスを利用し始めるとき

・居宅介護支援事業所の変更があったとき

・要支援から要介護に、または要介護から要支援に区分が変更になったとき

なお、実際の利用開始時期と届出時期が異なる場合は事前にお知らせください。

４．介護保険負担限度額認定申請について

介護保険施設に入所したとき、あるいは短期入所（ショートステイ）を利用したときの食費・居住費は原則自己負担となりますが、市民税非課税世帯などの対象者は申請により、利用者負担が軽減される場合があります。

○対象者

世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が市町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額（以下、「合計所得金額等」という。）ならびに預貯金額等（配偶者の分を含む）が以下の利用者負担段階に該当している者。

利用者所得段階	所得基準	預貯金額（現金、株式等含む）
第１段階	・老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	１，０００万円 （夫婦で２，０００万円）
第２段階	・合計所得金額等が、 年間８２．６５万円以下の方	６５０万円 （夫婦で１，６５０万円）
第３段階①	・合計所得金額等が、 年間８２．６５万円超１２０万円以下の方	５５０万円 （夫婦で１，５５０万円）
第３段階②	・合計所得金額等が、 年間１２０万円超の方	５００万円 （夫婦で１，５００万円）
第４段階	・上記以外の方（負担限度額なし）	―

※令和８年度の場合

○証の有効期間

・新規申請：申請月が１月から　７月の場合：申請した月の初日から同年７月３１日まで
　　申請月が８月から１２月の場合：申請した月の初日から翌年の７月３１日まで
・更新申請：８月１日から翌年の７月３１日まで

○必要書類

①申請書
②同意書（署名または記名押印）
③本人名義のすべての通帳
（コピー可。定期預金を含む。申請日から過去２ヶ月分程度の記帳があるもの）
④有価証券・投資信託（コピー可。口座残高または時価総額がわかるもの）
⑤貴金属（コピー可。時価評価額が確認できる書類）
⑥現金（自己申告）
⑦借入金・住宅ローン等の借用証明書等
※③～⑦については配偶者のものを含む

〇更新案内について

すでに介護保険負担限度額認定証が発行されている方については、毎年６月中旬に更新案内を送付します。例年７月中旬までの更新手続きを依頼していますが、期日までに更新申請ができていない方も散見されることから、利用者に対して更新申請の周知をお願いします。

５．社会福祉法人等による利用者負担の軽減対象確認申請について

利用者負担軽減を実施する社会福祉法人が提供する介護保険サービス（介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、ショートステイ等）を利用した場合、本確認証を提示することにより、利用者負担（サービス費、食費および居住費）が軽減されます。

〇対象者

生計が困難で、利用料の支払が困難であると認められる世帯であって、次の要件をすべて満たしている方が対象となります。

①世帯員全員が市町村民税非課税であること
②世帯員全員の年間収入（非課税年金を含む）が以下の基準以下であること
③世帯員全員の預貯金等の額の合計が以下の基準以下であること
④世帯員全員が活用できる資産（自宅など日常生活のための資産を除く）を所有していないこと
⑤負担能力がある親族等に扶養されていないこと
※市町村民税の控除対象者となっている場合は、原則、負担能力のある親族等に扶養されているとみなし、軽減対象者としては認定されません。
⑥介護保険料を滞納していないこと

〈世帯の収入と預貯金等の基準〉

世帯の人数	年間収入	預貯金等の額
１人	１５０万円	３５０万円
２人	２００万円	４５０万円
３人	２５０万円	５５０万円
４人以上	１人増えるごとに５０万円加算	１人増えるごとに１００万円加算

〇証の有効期間

・新規申請：申請月が１月から　７月の場合：申請した月の初日から同年７月３１日まで
申請月が８月から１２月の場合：申請した月の初日から翌年の７月３１日まで
・更新申請：８月１日から翌年の７月３１日まで

〇必要書類

①申請書

②資産等申告書

〇更新案内について

介護保険負担限度額認定証と同様、すでに確認証が発行されている方については、毎年６月中旬に更新案内を送付します。例年７月中旬までの更新手続きを依頼していますが、期日までに更新申請ができていない方も散見されることから、利用者に対して更新申請の周知をお願いします。

以上