

郡山市介護保険規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年3月19日

郡山市長 椎 根 健 雄

郡山市規則第16号

郡山市介護保険規則の一部を改正する規則

郡山市介護保険規則（平成12年郡山市規則第39号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(要介護認定等の申請) 第7条 (略) 2 省令第42条第1項及び第55条の2第1項の申請書は、<u>郡山市介護保険（要介護・要支援）区分変更申請書（第5号様式の2）</u>とする。</p>	<p>(要介護認定等の申請) 第7条 (略) 2 省令第42条第1項及び第55条の2第1項の申請書は、<u>郡山市介護保険要介護・要支援区分変更申請書（第5号様式の2）</u>とする。</p>

第5号様式を次のように改める。

第5号様式の2を次のように改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和8年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に提出されている改正前の郡山介護保険規則の様式（次項において「旧様式」という。）の規定により使用されている書類は、改正後の郡山市介護保険規則の様式によるものにみなす。

3 この規則の施行の際現に旧様式の規定に基づき作成された用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

郡山市介護保険要介護・要支援認定（新規・更新）申請書

郡山市長

次のとおり申請します。

介護保険 被保険者証	
<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 再

※本人による申請の場合は記入不要です。↓

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

申請者	<input type="checkbox"/> 代理人	事業所名	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院		
	<input type="checkbox"/> 提出代行	住所			
		氏名	本人との関係		
			電話		

①介護保険被保険者証を添付してください。 ②医療保険の加入者であることを証する書類等を提示又は写しを添付し

認定を受ける人 (被保険者)	介護保険 被保険者番号											個人番号												
	医療 保険	保険者名											保険者番号											
		被保険者	記号										番号							枝番				
	フリガナ	氏名											生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成										
													年		月		日							
	住所 ※住民票 登録地	〒										性別												
												電話												
	前回の 認定結果	要介護	1	2	3	4	5	要支援	1	2	非該当													
		有効期間	年 月 日 ~										年 月 日											
	※14日以内に 他自治体から 転入した方 のみ記入	転出元自治体（市町村）名〔 〕										現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 はい・いいえ												
												既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」。「はい」の場合、申請日 年 月 日												
	調査先 ※入院・ 入所先等	名称											所在地	〒										
		所在地												電話										
		期間	年 月 日 ~											年 月 日										
訪問調査 立会人	氏名											本人との関係												
	電話											備考												
主治医	医師名											医療機関名												
	診療科	科										電話												
	所在地																							
	最終受診日	年 月 日										介護の主治医意見書のための診察は受けましたか はい・いいえ												
特定疾病名	※第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）の方のみ記入																							

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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、郡山市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、郡山市から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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

代理者名

本人との関係

特記事項	
------	--

郡山市介護保険（要介護・要支援）区分変更申請書

郡山市長

次のとおり申請します。

介護保険 被保険者証	
<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 再

※本人による申請の場合は記入不要です。↓

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

申請者	<input type="checkbox"/> 代理人	事業所名	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院		
	<input type="checkbox"/> 提出代行	住所			
		氏名	本人との関係		
			電話		

区分変更理由	1 状態の改善	具体的状況
	2 状態の悪化	

①介護保険被保険者証を添付してください。 ②医療保険の加入者であることを証する書類等を提示又は写しを添付して

認定を受ける人（被保険者）	介護保険被保険者番号											個人番号																						
	医療保険	保険者名											保険者番号																					
		被保険者	記号											番号											枝番									
	フリガナ											生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日																					
	氏名											性別																						
	住所 ※住民票登録地	〒										電話																						
	前回の認定結果	要介護 1・2・3・4・5					要支援 1・2																											
		有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日																															
	調査先 ※入院・入所先等	名称																																
		所在地																																
		電話																																
	訪問調査立会人	期間	年 月 日 ~ 年 月 日																															
		氏名											本人との関係																					
	主治医	電話											備考																					
医師名												医療機関名																						
診療科		科										電話																						
所在地																																		
特定疾病名	最終受診日	年 月 日										介護の主治医意見書のための診察は受けましたか はい・いいえ																						
	※第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）の方のみ記入																																	

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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、郡山市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、郡山市から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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

代理者名

本人との関係

特記事項	
------	--