

令和6年10月

介護保険関係申請書等の押印の見直しについて

中 芸 広 域 連 合
介 護 サ ー ビ ス 課

1 趣旨

行政手続きにおける住民の負担を軽減するとともに、利便性の向上を図るため、手続きの際に提出していただく申請書等に記名及び押印を求めているものを見直し、押印を廃止します。

2 押印の取り扱い及び様式等について

中芸広域連合介護サービス課では、中芸広域連合に提出する押印の廃止に関する規則（令和5年5月29日規則第3号）及び「地方公共団体における押印見直しマニュアル」等に基づき、申請書等の押印の見直しをしました。

別表1に掲げる様式は、押印欄のある現行の様式ですが、提出する際は押印不要とします。（参考資料1）

押印を不要とした様式については、文書内容等の真正性の担保のため、被保険者番号等の記入漏れが無いよう申請書等のご提出をお願いいたします。

また、状況に応じて本人確認ができる書類（運転免許証等）の掲示を求めることがありますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

なお、押印不要ですが、押印していただいても差し支えありません。

3 申請書等の訂正方法

申請書類の記載内容の訂正は、下記の（1）（2）いずれかの方法で行ってください。

（1）訂正署名

- ①間違えた箇所に二重線を引く。
- ②その上に正しい文言を書く。
- ③その隣にフルネームで小さく署名する。

<修正例>申請者が中芸太郎さんの場合

令和△年△月△△日
中芸 太郎 令和○年○月○○日

（2）訂正印を押す ※訂正印を使用する際は、申請者欄にも押印が必要です。

- ①間違えた箇所に二重線を引いた上、訂正印を押す。
- ②その上に正しい文言を書く。
- ③申請書欄にも同じ印鑑を押印する。

<修正例>申請者が中芸太郎さんの場合

令和△年△月△△日
令和○年○月○○日

中
芸

押印を不要とした様式一覧

- 介護保険要介護認定等申請書
- 介護保険要介護認定・要支援認定区分変更申請書
- 介護保険サービスの種類指定変更申請書
- 居宅介護サービス計画作成依頼(変更)届出書
- 介護保険利用者負担額減額・免除認定申請書
- 介護保険利用者負担額減額・免除等申請書(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)
- 介護保険負担限度額認定申請書
- 介護保険特定負担限度額認定申請書(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)
- 介護保険特例居宅介護サービス費等支給申請書
- 介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書
- 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前申請書
- 介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書
- 介護保険高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書
- 介護保険(特定)標準負担額差額支給申請書
- 介護保険料徴収猶予申請書
- 介護保険料減免申請書
- 指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請書
- (指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所)変更届出書
- (指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所)廃止・休止・再開届出書
- (指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所)指定辞退届出書
- 指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新申請書
- 指定介護予防支援事業所指定申請書
- (指定介護予防支援事業所)変更届出書
- (指定介護予防支援事業所)廃止・休止・再開届出書
- 指定介護予防支援事業所指定更新申請書
- 介護保険法第 115 条の 22 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書

- 地域包括支援センター設置の届出書
- 基準該当介護予防支援登録申請書
- 特例介護予防サービス計画費の代理受領に係る申出書
- 基準該当介護予防支援登録内容変更届出書
- 基準該当介護予防支援廃止・休止・再開届
- 介護用品支給認定申請書
- 特例居宅介護サービス費等の代理受領に係る申出書
- 介護保険特例居宅介護(支援)サービス計画費支給申請書
- (基準該当居宅サービス事業・基準該当介護支援事業)登録申請書
- (基準該当居宅サービス事業・基準該当介護支援事業)登録事項変更届出書
- (基準該当居宅サービス事業・基準該当介護支援事業)事業廃止(休止・再開)届出書
- 指定居宅介護支援事業所指定(更新)申請書
- 指定居宅介護支援事業所変更届出書
- 指定居宅介護支援事業所廃止・休止・再開届出書
- 第1号事業に係る指定(訪問型・通所型)サービス事業者指定申請書
- 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書
- 介護予防・日常生活支援総合事業廃止・休止届出書
- 介護予防・日常生活支援総合事業再開届出書
- 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定辞退届出書

(例)

様式第5号(第13条関係)

介護保険 〔要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定〕 申請書中芸広域連合長 様
次のとおり申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	印	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・介護老人保険施設・指定介護療養型医療施設)		
申請者住所	〒	押印欄は残りますが押印不要です。 ※押印していただいても問題ありません。	
		電話番号	印

*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所及び電話番号は記載不要

被 保 者	被保険者番号									個人番号								
	フリガナ									生年月日	年 月 日							
	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				経過的要介護					要支援状態区分	1 2					
		有効期間	年 月 日				～	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	有・無	介護保険施設の名称等・所在地						期間	年 月 日～ 年 月 日								
	訪問調査場所									訪問調査	氏名 電話							
	訪問調査時に 家族の同席	有・無	訪問調査の希望曜日等						日程等 連絡先	連絡が取れる時間帯								

主 治 医	主治医の氏名			診療科目			医療機関名		
	所在地	〒							
		電話番号							

※2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名			医療保険被保険者証記号番号		
特定疾病名					

介護サービス計画又は介護予防計画を作成するため及び介護サービス又は介護予防サービス提供に必要があるときは、要介護認定・要支援認定・要介護更新認定・要支援更新認定にかかる調査内容、介護保険審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書の中芸広域連合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、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