## 要介護認定情報提供申請フォーム操作手順

※当市から ID と PASS の発行を受けていない場合は、発行が必要になります。 山梨市要介護認定情報提供申請・要介護認定進捗状況照会ファイルダウンロード用 ID・PASS 発行申請フォームより申請を行ってください。

 要介護認定情報提供申請フォームにアクセス https://logoform.jp/form/bReG/757528



介護保険 要介護認定情報提供申請フォーム

2. 遵守事項を確認し、提供資料を適正に管理できる場合はチェックをする

1 入力1	2 入力2		3 確認	免 完
下記のフォームにご入力をお願 このフォームは居宅介護支援事! 本ホームからの請求に対象者の きます。	いします。 業所、地域包括支援センター、介護保険 方の同意書は不要ですが、対象者の方か	3施設の方から、山梨市に要3 「要介護認定申請時に情報提信	介護認定資料の請求を行うためのも 供の同意がない方であった場合、別	のです。 J途ご連絡させていた
※請求者認証用のID・PASS(要 必要です。	<b>ξ介護認定進捗確認ファイルダウンロー</b>	ドと共通のもの)の発行を受	そけていない事業所の方は、初回の∂	みID・PASSの発行申
<u>ittps://logoform.jp/form/bReG/</u> ※認定申請中の場合は、資料の ※処理は、申請日翌日以降にし、	<u>/800075</u> 請求はできません。認定日の翌日から申 ます。	諸をお願いします。		
※窓口での交付を希望する場合  ※郵送での交付を希望する場合	は、1週間後を目途に高齢者・介護支援 は、本フォームの送信と併せて、切手(	課に来庁していただき、資料 110円)を貼付した返信用封 が分かるようにメエ等添け。	料を受領してください。 1筒を「〒405-8501山梨市小原西84 ください	13山梨市役所高齢者
*市にサービス計画作成依頼(3 *市にサービス計画作成依頼(3 求をしてしまうと、資料の請求;	変更)届出書を提出していない場合は、 をやり直していただくことになります。	提出してから資料の請求をす	するか、届出書の画像を添付してく	ださい。先に資料の
【道守重佰】				
<ol> <li>1 私は、情報提供を受けた資 使用することはしません。</li> </ol>	<sup>資料に係る被保険者(以下「本人」という</sup>	う。)の情報、及び本人の親	族の情報を本人の介護サービス計画	の作成以外の目的で
2 私は、本人の情報を本人の ることなく当該親族以外の者に	り文書による同意を得ることなく本人以タ こ知らせ若しくは 提供することはしませ,	∿の者に知らせ 若しくは提供 ん。	もし、又は親族の情報を本人の親族の	)文書による同意を得
<ol> <li>3 私は、本人の同意を得るこ</li> <li>4 私は、提供を受けた資料を</li> </ol>	ことなく、提供を受けた資料を介護サーヒ E厳重に管理し、紛失又は破損しないよう い美処します	ごス計画の作成以外の目的で行う適正な保管に努めるととも	複写又は複製することはしません。 に、提供を受けた資料を紛失又は破	損した場合は、直ち
		系が終了した場合、その他提	供を受けた資料を所持する必要がな	くなったときは、速
本人に連絡し、その指示に促い 5 私は、本人との居宅介護す かに当該資料(複写又は複製し	2援又は施設リービス提供に係る契約関係 ったものを含む。)を本人に提出するか5	ては責任を持って破棄します。	•	

3. 当市から通知(郵送)された ID と PASS を入力し、「次の画面へ進む」をクリックする

Q1.請求者認証 必須 ID 必須	
PASS 201	0 / 60000
	0 / 60000
→ 次の画面へ進む  入力内容を一時保存する	

4. 請求日を入力する

介護保険	要介護認定情報提供申請フォーム	<u>م</u>		
	🕑 入力フォーム			
	🕑 入力1	2 入力2	3 確認	4 完了
	Q2.請求日 <u>必須</u> □			

5. 事業所、担当者情報を入力する

Q3.事業所及び申請者情報 ※会社名とありますが、事業所名	を入力してください。
会社名	
会社名 <mark>必須</mark>	
	0 / 64
会社電話番号	
電話番号 必須	
0/15	
担当者	
氏必須	名必須
0 / 64	0/64
氏フリガナ 必須	名フリガナ 必須
0 / 64	0 / 64
メールアドレス	メールアドレス (確認)
0 / 128	0/128

6. 対象の保険者情報を入力する

2050012345			
氏名			
氏 <mark>必須</mark>		名论演	
	0 / 64		
氏フリガナ 必須		名フリガナ 必須	
	0 / 64		
主年月日			

7. 請求したい資料を全て選択する

Q5. 請求資料 必須	
○ 認定情報資料一式	
○ 主治医意見書のみ	
○ 認定調査票のみ	
申請日もしくは認定日 必須	
● 申請日	
○ 認定日	
※ 申請は、認定日の翌日からお願いします。	
<b>i</b>	
認定日	

8. 受領方法を選択する

※郵送の場合は、フォーム送信後に介護保険担当宛に返信用封筒を送付してください。なお、対象者が分かるようにメモ等の添付をお願いします。

6. 受領方法 <mark>必須</mark>	
〕郵送	

9. 請求目的を選択する



10.請求者の身分証明書の画像を添付する

```
Q8.請求者が所属する事業所の身分証明書等の画像(社員証、名刺など「事業所名」と「申請者名」の両方が確認できるもの)をアップロードしてください。 必須
```

- ||.請求者と対象者との関係が証明できる書類の画像を添付する
  - (1) 請求者が居宅介護支援事業所や包括支援センターで、サービス計画作成依頼(変更) 届出書が未提出の場合は申請書をアップロードする

※サービス計画作成依頼(変更)届出の申請は別途行う必要があります。



(2) 請求者が包括支援センターから委託を受けて介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画を作成する居宅介護支援事業者の場合

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する個人情報使用同意書の画像をアッ プロードする

Q10. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントに関する個人情報使用同意書の画像をアップロードしてください。 必須

(3) 請求者が施設サービス計画作成者の場合

請求者が所属する施設と対象者の契約関係が証明できる書類の画像をアップロード する

Q11. 請求者が所属する施設と対象者の契約関係が証明できる書類の画像をアップロードしてください。 本人の個人情報取扱い同意書又は本人と締結している契約書の写し(該当条文・事業所名・署名欄が分かる部分) 必須 0

12.「確認画面へ進む」をクリックする

		← 1つ前の画面に戻る	→ 確認画面へ進む	▶ 入力内容を一時保存する	
13.入力内	容を確認して「送信	」をクリック	する		
		<del>&lt;</del>	1つ前の画面に戻る	→送信	

## 14.以下の画面が表示されることを確認し終了する

介護保険 要介護	認定情報提供申請フォーム			
	🜈 入力フォーム			
	🗸 入力1	✓ 入力2	✓ 確認	4 完了
	送信完了			
	ご入力ありがとうございました。			
		< 受付番号: PS000	000182 >	
		● 入力内容を印刷	<b>利する</b>	
		↓ 最初の画面に	展る	