

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定 区分変更申請書

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号		
	フリガナ	カンナ タロウ		現在の介護度に○をつけてください。介護度、有効期間は介護保険被保険者証に記載されています。	
	氏名	神流 太郎			
	住所	〒 370-1504 神流町大字万場〇〇〇番地			
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分	1 2 3 4 5	要支援状態区分	1 2
	変更申請の理由	変更申請の理由を記入してください。(例) 認知機能が低下し、施設入所を検討している。			
過去6ヶ月間の介護保険施設、医療機関等への入所、入院の有無	名称	まんば病院		令和〇〇年〇〇月〇〇日～	
	所在地	神流町大字万場〇〇〇番地		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
	名称	特別養護老人ホーム かがはら		令和〇〇年〇〇月〇〇日～	
	所在地	神流町大字神ヶ原〇〇〇番地		令和〇〇年〇〇月〇〇日	
有・無	名称			本人が申請される場合は記入不要です。	
	所在地				

(代)申請者	氏名(又は名称)	神流 一郎	本人との関係	長男
	住所(又は所在地)	〒 370-1601 神流町大字魚尾〇〇〇番地 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

主治医	主治医の氏名	万場 太郎	医療機関名	まんば病院
	所在地	〒 370-1504 神流町大字万場〇〇〇番地 電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		

第二号被保険者 (40歳から64歳の医療保険)	「申請者(代行者)」欄に記載されている方が認定調査の立会いをされる場合、住所欄は「同上」と記入していただいて差し支えありません。日程調整をするため、電話番号は日中繋がりのやすいものを記入してください。			
医療保険者名				
特定疾病名				

認定調査	認定調査立会予定者	氏名	神流 一郎	本人との関係	長男
		住所	〒 同上 電話番号		
	認定調査場所	(自宅) ・ 自宅以外 (介護保険施設もしくは病院)			
	※自宅以外の場合のみ記入 認定調査の名称及び所在地	名称			
	所在地				

介護サービス計画又は介護予防サービス認定にかかる調査内容、介護認定審査包括支援センター、居宅介護支援事業者意見書を記載した医師又は認定調査に従

基本的には被保険者の自宅(住所がある場所)で行いますが、入院中、入所中の場合は自宅以外で認定調査を行うことが可能です。

※被保険者氏名を署名(又は代筆)してください。

本人署名 神流 太郎

〔代筆者氏名 神流 一郎 本人との関係 長男〕

代筆署名の理由 代筆の理由を記入してください。(例) 本人入院中のため。