

記入例 介護保険 要介護認定・要支援認定 区分変更申請書

神流町長様

次のとおり申請します。

保険者名、保険者番号、記号、番号、枝番は、医療保険被保険者証に記載されています。

被 保 険 者	介護保険被保険者番号	○○○○○○○○○○○○										個
	医療保険	保険者名	○○健康保険組合/ ○○後期高齢医療広域連合			保険者番号		○○○○○○○○				
		被保険者証	記号	○○○		番号	○○○○		枝番	○○		
	フリガナ	カンナ タロウ			生年月日	大・昭 年 月 日						
	氏名	神流 太郎			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。							
	住所	〒370-1504 神流町大字万場○○○番										
	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	(例) 認知機能が低下し、介助量が増加したため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○○年○○月○○日～					
		所在地	神流町大字万場○○○番地				令和○○年○○月○○日					
名称		特別養護老人ホーム かがはら				令和○○年○○月○○日～						
所在地		神流町大字神ヶ原○○○番地				令和○○年○○月○○日						
(有) 無	名称					令和 年 月 日～						
	所在地					本人が申請される場合は記入不要です。 年 月 日						
(代 行 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○○○番地				電話番号						
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○○○番地				「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」と記入していただき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がやすいものを記入してください。						
第二号被保険者 (40歳から64歳の医療保険被保険者)		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	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外で認定調査を行うことが可能です。										
	認定調査希望日時	曜日：(月)・火・水・(木)・(金) 時間帯：午前・(午後) その他希望 (○○月○○日、○○日、○○日、○○日)										
介護認定・支援認定を記載	希望の日程、曜日、時間帯がある場合は記入してください。日程の希望や都合のつかない曜日等がある場合は()内に記入してください。なるべく希望日に行いますが、調査員の都合がつかない場合もありますのでご了承ください。											
本人氏名 神流 太郎												