

記入例

介護保険要介護認定・要支援認定区分変更申請書

知立市長 様
次のとおり申請します。

申請者情報欄: 氏名 知立 花子 (続柄 妻), 住所 知立市広見3丁目1番地, 電話番号 83-1111

市役所の窓口で手続きをされる方のお名前・ご住所・続柄・電話番号をご記入ください。

被保険者情報欄: 被保険者番号 0000098765, 申請年月日 H22年4月1日, 氏名 知立 太郎, 生年月日 S2年1月1日, 性別 男, 住所 同上, 要介護 2, 要支援 1, 有効期間 H22年1月1日~H22年12月31日, 変更申請の理由 入院により身体の状態に変化が生じたため。認知症の症状が進行したため。など。

申請者の方とご住所が違う場合はご記入ください。

前回認定時と状態がどのように変わったかご記入ください。

過去6ヶ月間の施設入所・入院がある場合は施設名・医療機関名を記入しておおよその期間を記入してください。

主治医情報欄: 主治医の氏名 知立 一郎, 医療機関名 〇〇〇病院, 所在地 〇〇〇病院

かかりつけの病院の先生の氏名・病院名をご記入ください。

第2号被保険者 (40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

第2号被保険者情報欄: 医療保険者名, 医療保険被保険者証記号番号, 特定疾病名

介護サービス計画書作成の際にご加入の医療保険証を確認しますのでお持ちください。
65歳未満の方は申請の作成する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、見書を知立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 知立 太郎

受付入力訪問意見書発送意見書入手審査会結果通知転入生保
資証保証同席者駐車場入院

ご本人及びご家族が申請の場合は記入不要です。

〔訪問調査について〕

ご都合が悪い時間帯に×をつけてお知らせください。

	午前 9：30～	午前 11：00～	午後 1：30～
月			
火			
水			
木			
金			

特にご希望の日時等あればご記入ください。

--