

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書 (記入例)

中島村長 加藤 幸一 様

次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1	申請年月日	令和3年 7月 1日	
	個人番号		生年月日	S10年 4月 5日	
	フリガナ	ナカジマ タロウ			
	氏名	中島 太郎	性別	男 ・ 女	
	住所	〒961-010△ 中島村大字〇〇字△△1-1			電話番号 52-〇△×□
	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	有効期間 令和3年 4月 1日 から 令和4年 3月 31日	
変更申請の理由	身体状況が悪化したため (※変更申請する理由を記入してください。)				
過 去 6 月 間 の 介 護 保 険 施 設 ・ 医 療 機 関 等 入 院 ・ 入 所 の 有 無	介護保険施設の名称等・所在地	特別養護老人ホーム ひかりの里	期間	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	
	介護保険施設の名称等・所在地		期間	年 月 日～ 年 月 日	
	医療機関等の名称等・所在地	白河厚生病院	期間	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日	
	医療機関等の名称等・所在地		期間	年 月 日～ 年 月 日	

かかりつけの医療機関を記入してください。 主治医の名前もわかれば記入してください。 ※半年以上受診されていないと、医療機関では最近の状況がわからず 意見書を書くことができませんので、受診をお勧めします。	指定介護療養型医療施設)
--	--------------

主治医の氏名	〇〇 〇〇	医療機関名	白河厚生病院
所在地	〒 電話番号		

第二号被保険者 (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 乗 号
特定疾病名	本人が記載した場合は、代理 の署名はいりません。

介護サービス計画又は介護認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果及び主治医意見書を中島村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 中島 太郎
代理 中島 一郎 (子)