

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

下松市長様

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号										個人番号										
	医療 保 険	保険者名										保険者番号									
		被保険者証 記号					番号					枝番									
	フリガナ										生年月日					明・大・昭 年 月 日					
	氏 名										性 別					男 ・ 女					
	住 所										〒 電話番号										
	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					
											有効期限 年 月 日から 年 月 日										
	変更申請の理由										<input type="checkbox"/> 状態悪化 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	過去6月間の 介護保険施設 医療機関等へ の入院、入所の 有無										介護保険施設の名称等・所在地					期間 年 月 日～ 年 月 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					期間 年 月 日～ 年 月 日						
有 ・ 無										医療機関等の名称等・所在地					期間 年 月 日～ 年 月 日						

提 出 代 行 者	名 称										該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院)									
	住 所										〒 電話番号									

主 治 医	主治医の氏名										医療機関名									
	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

特 定 疾 病 名									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営の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、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、下松市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは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

--

※介護保険被保険者証(青色)を必ず添付すること。

※第二号被保険者の場合、健康保険証の写しを添付すること。

資格者証	主治医	納付状況	調査員

## 認定調査連絡票

☆この調査票は、認定調査員が訪問調査に伺う際の参考にさせていただきますので、記入にご協力ください。項目を○で囲むか□に✓をしてください。

申請区分	新規 ・ 更新 ・ 変更				被保険者名					
総合事業	対象・対象外		訪問型サービス					通所型サービス		
新規・更新申請の理由	<input type="checkbox"/> 介護保険のサービスを利用したい(現在利用 あり・なし) (デイサービス・ホームヘルプ・住宅改修・福祉用具 ほか) <input type="checkbox"/> 主治医にすすめられた <input type="checkbox"/> その他 ( )									
訪問先	自宅 ・ 病院 ・ 施設 家族宅等 (住所 )									
入院の場合の現在の疾病等 ※直近の状況のみ記載ください	入院の理由 ( 骨折・がん・その他 ) 手術 あり ( / ) ・ なし 退院予定 ( / )									
被保険者の状況	会話	可 ・ 不可 ・ 耳が遠い								
	歩行	可 ・ 不可								
	認知	なし ・ あり								
調査を急ぐ場合	<input type="checkbox"/> 末期がん <input type="checkbox"/> 暫定利用あり <input type="checkbox"/> その他 ( )									
調査の留意点	※本人に言ってほしくないこと等									
認定調査の日程について (都合の悪いところに×)	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
電話連絡希望時間	時頃 ・ いつでもよい									
認定調査連絡先	氏名		本人との続柄 ( )							
	TEL									
送付先について	認定結果は、通常、住民票上の住所に送付します。 送付先変更を希望する場合、別途、送付先変更の届出が必要です。 <input type="checkbox"/> 送付先変更を希望します。									