記入例

変更申請・・・認定の有効期間内に区分の変更を申請する方

変更用　介護保険　要介護(要支援)認定変更(介護認定)申請書

津山市長様

次のとおり申請します。

			申請年月日	RX 年 X 月 X 日	
被保険者	被保険者番号	X X X X X X X X X X	個人番号		
	医療保険 保険者名	津山市	保険者番号		
	医療保険 被保険者証 記号	岡3	番号	XXXXXXXX	枝番
	フリガナ	ツヤマ　タロウ	生年月日	明・大 (昭) X年 X月 X日	
	氏名	津山　太郎	性別	(男)・女	
	住所	〒 XXX－XXXX 津山市○○町ＸＸ番地 電話番号 XXX－XXXX－XXXX			
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態等区分	要支援1 要支援(2) 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
		有効期間	RX年 X月 X日 ～ RX年 X月 X日		
	変更申請等の理由	変更申請等の理由を必ず記入してください。			
現在の居住地	☑ 住所地				
	☐ 住所地以外　ア. 介護保険施設　イ. 医療病院　ウ. その他(　　)				
	住所				
	氏名・施設名等				
	電話番号				

後日、訪問調査がありますので被保険者が実際に生活している場所について記入してください。
・住所地にいる場合は☑住所地
・病院や施設、家族の家など住所地以外にいる場合は☑住所地以外、ア・イ・ウのいずれかに○をし、現在いる場所の住所、氏名・施設名等、電話番号を記入してください。

医療保険の保険者名、保険者番号、記号、番号、枝番（ない場合は空欄）を記入してください。※40～64歳の方は健康保険証のコピーも提出してください。

提出代行者	名称又は氏名	該当に○(地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・介護保険施設) 津山　花子	続柄	長　女
	住所	〒 XXX－XXXX 津山市○○町ＸＸ番地 電話番号 XXX－XXXX－XXXX		

申請書を提出する方の氏名等を記入してください。

注：家族・代理人等が代理申請する場合も、この欄に記入してください。

主治医	主治医の氏名	岡山　次郎	医療機関名	○○病院
	所在地	〒 XXX－XXXX　津山市○○町ＸＸ番地Ｘ－ＸＸ		

最終診察月：R X 年 X 月

注：主治医が入院先の担当医の場合は、最終診察月は申請月を記入してください。

認定に必要な意見書を書いていただく医師、医療機関名、所在地、直近の診察月を記入してください。※3ヶ月以上受診していない場合は意見書を記入してもらえるか、事前に主治医に確認してください。

第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入（注：申請時に医療保険証を提示してください。）

特定疾病名	40～64歳の方は特定疾病名を記入してください。

労災給付等受給の有無	☑無	☐有（給付名　　）

労災給付等の受給の有無を確認し、どちらかにチェックをお願いします。

☐ 被保険者証を紛失したので届け出ます。

同意欄　市福祉担当部、地域包括支援センター、主治医意見書を作成した医師又は認定調査
要介護・要支援認定結果を提示することに同意します。

被保険者の署名を代筆した場合は代筆者の署名も必要です。

同意署名　（被保険者氏名）津山　太郎　（代筆者）津山　花子

訪問調査時の立会希望	☐無	☑有	(フリガナ) ツヤマ　ハナコ 立会者氏名 津山　花子	続柄 長女	電話番号	XXX－XXXX－XXXX

注：電話は平日の昼間に連絡のつく番号を記入してください。

訪問調査の日程調整のため、調査員がお電話いたします。

訪問調査の日時を決めるにあたって、定期的な外出の予定やサービスの利用状況等について記入してください。
また、調査員への連絡事項があれば記入してください。
(記入例：毎週月曜日デイサービス、毎週金曜日ヘルパー訪問、○月×日～△日ショートステイ、○月□

市記入欄	受付	入力	資格者証交付