

介護保険要介護認定等変更申請書

【記入例】

雲南広域連合長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

Table with 4 columns: 申請者氏名 (雲南 健太), 本人との関係 (長男), 申請者住所 (〒699-1311 雲南市木次町里方1100-6), 電話番号 (0854-47-7342)

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要。

Table for 提出代行者 with fields for 名称 and 住所. Includes callouts: ※現在お持ちの介護保険被保険者証に記載してある10桁の番号をご記入ください。 and 該当する医療保険にチェック(☑)を付けてください。その他の場合は保険者名など医療保険情報を詳しくご記入ください。

Main table for 被保険者 with fields for 介護保険被保険者番号, 医療保険情報, フリガナ, 氏名, 住所, 要介護状態区分 (2), 要支援, 変更申請理由 (脳梗塞発症), 介護保険施設・医療機関等入院入所の有無 (グループホーム, 〇〇病院). Includes callouts: ※現在お持ちの被保険者証に記載してある状態区分等をご記入ください。 and 理由は必ずご記入ください。

Table for 主治医 with fields for 主治医の氏名 (雲南 花子), 医療機関名 (〇〇病院), 所在地 (〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地), 電話番号 (0854-〇〇-〇〇〇〇)

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

Table for 特定疾病名

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を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、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、雲南広域連合から地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者も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。

必ず被保険者の方の氏名をご記載ください

本人氏名 雲南 太郎

※処理欄

申請番号:

調査委託先:

指定医: