

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

申請者氏名		世田谷 次郎		申請年月日		○年 ○月 ○日					
提出代行者名		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・介護医療院）									
申請者住所 ＊本人申請の場合は記載不要		〒154-0000 世田谷区世田谷4-21-27									
		電話番号		自宅		03-0000-0000					
				勤務先		携帯 03-0000-0000					
認定を受ける人	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				
	フリガナ	セタガヤ ハナコ									
	本人氏名	世田谷 花子									
	生年月日	○○ ○○年 ○月 ○○日（○○）歳									
	住所 （住民登録地）	〒154-0000 世田谷区世田谷4-21-27									
		電話番号		自宅 03-0000-0000							
	上記住所以外で現在滞在している場所	〒154-0000 世田谷区若林1-2-3 老人保健施設せたがや									
		電話番号		03-0000-0000							
現在の要介護状態区分等	要介護状態区分等	要介護状態区分		1 2 3 4 5							
	有効期間	○年 ○月 ○日 から ○年 ○月 ○日 まで									
	変更申請の理由	○○の病状が悪化（回復）し、利用する介護サービスを増やす（減らす）ため。									
介護保険施設入所の有無 （短期入所を除く）	有	入所施設名	老人保健施設せたがや								
	無	所在地	〒154-0000 世田谷区若林1-2-3								
		入所の期間	○年 ○月 ○日 から ○年 ○月 ○日 まで								
主治医	主治医の氏名	成城 和夫				最新受診日	○年 ○月 ○日				
	医療機関名	成城総合病院									
	所在地	〒 世田谷区成城1-1-1									
医療保険	保険者名	世田谷区				保険者番号	138123				
	被保険者 記号・番号	記号	000		番号	000000		枝番	00		
特定疾病名 ※第2号被保険者（40歳から64歳未満の被保険者）のみ記入											

介護サービス計画の作成等介護保険事業の進捗は速やかに行われ、必要に応じて、世田谷区が提供を受けた介護サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、世田谷区に提出し、世田谷区が介護サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業所等に提供し、介護サービス計画の作成等に活用されることとなる。

ほかの必要書類

・介護保険被保険者証（原本）

・マイナンバーカード（または通知カード）

・要介護・要支援認定調査に伴う連絡票

・医療保険資格情報の確認書類（40～64歳までの方のみ）

内容を確認いただき、忘れずに、本人氏名をご記入ください。

本人氏名 世田谷 花子

3点

代理権

キャッシュ・クレカ・通帳

戸籍・委任状

パス・診察券・図書カード

証・更新通知

医師意見書に係る医師又は認定調査員に同意します。