

《申請に必要なもの》

- ①申請書
 - ②介護保険被保険者証（原本）
 - ③資格者証等、医療保険の加入が確認できるもの
- ※③は2号被保険者（40～64歳の方）のみ

《申請書記入例》

※消えるボールペンは使用しないでください

わからない等、記入が困難な場合は空欄でも受付します。

後期高齢者医療保険の場合、記号・枝番は記入不要。
国民健康保険、社会保険は保険者名・保険者番号・記号・番号・枝番を記入。枝番がない場合は記入不要。

本人、家族、入院先や施設の職員、ケアマネージャーなど、調査日時の連絡の取れる方を記入。認定結果等、申請に関する問い合わせは本書類に連絡先がある方のみ回答可能。

現在の要介護・要支援区分に○をつけ有効期間を記入。

自宅にいる場合は☒在宅、自宅外、施設や病院にいる場合は☒入院・入所と場所を下段欄に記入。

施設、別宅、病院など本人が住民票と異なる場所にいる場合、実際に生活している場所を記入。
病院は病棟・病室名も記入。
退院、退所日不明の場合は「未定」と記入。
在宅の方は記入不要。

現在の本人の心身状況を把握している医師名（1名フルネーム）・診療科名・病院名・住所・電話番号・直近の診察日を記入。
※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、事前に主治医にご確認ください。

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更 申請

千代田区長

介護保険証に記載の10ケタの番号

介護保険被保険者番号	0000000000	個人番号	0000000000000000
保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	保険者番号	3913101
被保険者等	記号	番号	00000 枝番
フリガナ	チヨダ ハナコ	性別	男・女
氏名	千代田 花子	生年月日	明治・大正・昭和 00年 00月 00日
住所	〒102-XXXX 千代田区九段南〇丁目〇番地〇号 XXマンション〇〇〇号	認定調査を行う際の連絡先 氏名 千代田 太郎 続柄 住所 同左 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
前回の要介護認定の結果等	ビル名・マンション名を記入 有効期間 00年 00月 00日 から 00年 00月 00日	5 要支援状態区分 1 2	
現在の状況にチェックしてください	☐ 在宅 ☒ 入院・入所		
変更申請の理由	〇〇(病名)が悪化し寝たきりに近い状態で介護量が増加したため		
過去6月間の介護保険施設・医療機関等入院、入所(除くショートステイ)	介護保険施設・医療機関等の名称等・所在地 XX病院 〇階〇〇〇号室 千代田区九段南〇	期間 00年 00月 00日～ 00年 00月 00日	未定月

変更申請理由を詳しく記入

ケアマネージャーや施設が代行申請する場合に記入

提出代行者	名称	住所	電話
主治医について	該当に○主治医がいる・いない	主治医がいる方(入院・通院中の方は、入院・通院先の医師など) ※現在のあなたの心身の状況をよくわかっている医師	直近の診察日 年 月
	医師氏名(1名のみ)	〇〇 〇〇 (〇〇〇〇科)	医療機関名 XX病院
	所在地	〒102-XXXX	電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇
		千代田区九段南〇-〇-〇	

2号被保険者(40歳から

40歳から64歳の方は特定疾病名を主治医に確認して記入

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、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する。

介護保険被保険者証 回収・未回収(紛失・調査時に回収)

本人氏名 千代田 花子
代筆 千代田 太郎(長男)

ケアマネージャー等への情報提供に関する同意欄。
介護認定で得た資料をケアプラン作成等に使用することに同意する場合は本人氏名を署名。
代筆の場合は、本人氏名の下に代筆者の氏名・本人との関係を記入。