

## 《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
- ④裏面の「認定調査員への連絡事項」

**※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

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

千代田区長様 次のとおり申請し

介護保険証に記載の10ヶタの番号

年月日

わからない等、記入が困難な場合は空欄でも受付します。

介護保険被保険者番号	○○○○○○○○○○個人番号○○○○○○○○○○○○			
医療保険保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合		保険者番号	39131016
被保険者証	記号		番号	000000
フリガナ	チヨダ タロウ		生年月日	昭和〇年〇月〇日
氏名	千代田 太郎		性別	男
住所	〒102-XXXX 東京都千代田区九段南〇丁目〇番〇号××マンション〇〇〇号室 電話番号〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇			
前回の要介護認定の結果等	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護〇 <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">ビル名・マンション名を記入</span> 有効期限 令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日			
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ヶ月間の介護保険施設、医療機関等入院、入所の有無	介護保険施設等の名称等・所在地 ××病院 〇階〇〇〇号室 千代田区九段南〇—〇—〇		期間 令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	
有無	介護保険施設等の名称等・所在地 医療機関等の名称等・所在地		期間 ～	

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。

現在の要介護・要支援区分、有効期間を記入。

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。

提出代行者	名称	担当□ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、障害介護老人保健施設、介護老人保健施設、介護住宅等			
	住所	〒 <span style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">ケアマネージャーや施設が代行申請する場合に記入</span>			
		電話番号			
主治医	主治医の氏名	○○ ○○ (〇〇〇科)	医療機関名	××病院	
	所在	〒 102-XXXX 千代田区九段南〇—〇—〇			

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。

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 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

介護サービス利用にかかる調査内容、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、千代田区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。

介護保険被保険者 回収・未回収（紛失・調査時に回収）

本人氏名 千代田 太郎  
代筆 九段 花子（長女）

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。

ご家族以外が代筆する場合は、本人が署名できない理由をご記入ください。

被保険者氏名

## 認定調査員への連絡事項

1. 調査日の調整はどなたに連絡すればよろしいですか。

- 本人  
 申請代行者（表面と同じ）  
 その他（病院・施設含む）

2. 調査の時に立ち会いを希望する場合は

- 立ち会いあり

氏名 \_\_\_\_\_  
 電話① \_\_\_\_\_  
 ※平日昼間

3. 調査実施場所は

- ① 申請書に記載の住所  
 ② その他

病院名 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_

4. ご都合のつかない日時

※認定調査は平日になります。  
 ※調査の日時指定はできません。

5. 現在、通院している場合は

- なし  
 あり → (病院名)

6. 該当する項目、複数選択可

- 病名を本人に告げてほしい  
 本人のいない場所で調査してほしい  
 同時申請者あり  
 調査を急いでほしい

理由（例：終末期のため）

- 入院中

入院理由：

退院予定日：

□そのほか、調査員に事前に知らせておきたいことがあればご記入ください。

[ ]

(受付)

受付者	担当者	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
-----	-----	--