

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

川島町長様

次のとおり申請します。

介護保険被保険者証の番号

※必ず裏面もご覧ください

役場に提出する日を記入する

被 保 険 者	被保険者番号									1	1	1	申請年月日	平成	21年	3月	3日					
	ふりがな	かわじま たろう											生年月日	明・大・昭	12年	2月	22日					
	氏名	川島 太郎											性別	<input checked="" type="radio"/> 男	・	女						
	住所	3	5	0	0	1	9	2	川島町大字平沼1175											現在の介護度と有効期間を記入する	電話	297-1811
	前回の要介護認定の結果等	要介護状態区分	<input checked="" type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	経過的要介護	要支援状態区分	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	有効期間	平成	20年	6月	1日	～	平成	21年	5月	31日		
	変更申請の理由	再度脳梗塞を起こし、右半身麻痺のため、食事、排泄、更衣等に介助が必要な状態になったため																				
	過去6月間の介護保険施設 医療機関等 入院入所の有無	介護保険施設の名称等・所在地	平成の森											期間	20年	9月	30日	～	21年	1月	15日	
		介護保険施設の名称等・所在地												期間	年	月	日	～	年	月	日	
		医療機関等の名称等・所在地	川島病院											期間	21年	2月	3日	～	年	月	日	
		医療機関等の名称等・所在地	〇〇大学病院											期間	21年	1月	15日	～	21年	2月	3日	

提出 代 行 者	名称	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・指定介護療養型医療施設）																
	住所	〒	必ずフルネームで記入する											電話				

主治医	ふりがな	かわじま まこと											医療機関名	川島病院						
	主治医の氏名	川島 誠																		
	所在地	3	5	0	0	1	9	2	川島町大字平沼1195											電話

第2号被保険者（40歳から64歳）の方のみ特定疾病名を記入し、医療保険証のコピーを添付してください。

医療保険者名	65歳未満のかたのみ記入する
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川島町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。

必ず記入する

本人氏名

川島 太郎

太枠内のみご記入ください。

①ご家族は調査に立ち会えますか？（できる限りお立ち会いいただくようお願いいたします）

はい	いいえ
----	-----

②家族等連絡先

氏名	川島 花子	本人との関係	子
連絡先（常に連絡の取れる先）	299-1811		
住所（本人と別居の場合のみ）	平沼1177		

平日の昼間、連絡がとれる電話番号を記入する

③調査希望日、時間等
（特にない場合はご記入
いただかなくても結構
です）

月・水・金の午後2時以降

希望があれば、記入する。

※ 調査日時については、担当調査員が事前にお電話し、ご相談した上で決定します。
なお、調査は、調査員の勤務時間内でご協力いただいておりますので、ご了承ください。

④その他
（調査時の要望事項等
ございましたら
ご記入ください）

これより下の欄には何も記載しないでください。

訪 問 調 査

主 治 医 意 見 書

依頼日	受領日
月 日 ()	月 日 ()
<input type="checkbox"/> 健康福祉課	
<input type="checkbox"/> 社協	
<input type="checkbox"/> きずな	
<input type="checkbox"/> 永楽会	
<input type="checkbox"/> その他	
備考	

依頼日	受領日
月 日 ()	月 日 ()
主治医名	
医療機関名	
TEL	
備考	