

# 要介護・要支援認定変更等申請書

記入例

荒川区長殿 次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者等	氏名	荒川 次郎	本人との関係	本人・配偶者・ <b>子</b> ・子の配偶者・兄弟姉妹・居宅介護支援事業者等
	住所	〒116-0012 荒川区荒川2-2-3	申請される方の氏名・住所・連絡先電話番号を記入してください。申請書の内容について問い合わせする場合がありますので、正確にご記入願います。	

被保険者	フリガナ	アラカワ ハナコ	個人番号	0000123456
	氏名	荒川 花子	生年月日	明・大・ <b>昭</b> 年 月 日
	住所	荒川区 荒川2-2-3	性別	

介護保険のサービスを受ける方本人の氏名等を記入してください。

保険者	現在の要介護度(更新の方)	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)
	認定期間	令和4年 1月 1日 ~ 年 月 日
変更申請の理由	認知症が進行し、尿・便失禁や弄便行為が見られるようになり、排泄介助の手間が大幅に増えた。歩行もふらつきが見られ、転倒を繰り返している。日常生活全般に介助や見守りが必要となり、介助量が増加しているため。	

現在	かかりつけ医の氏名等を記入してください。認定申請について、事前に医師の了解を得るようお願いします。
変更申請の理由を具体的にお書きください。	電話

主治医	氏名	認定 一郎	医療機関	
	医療機関住所	116-0001 荒川区町屋	加入している医療保険(国保・後期高齢者医療・社会保険)の医療保険番号を記入してください。正確にご記入願います。	

医療保険者名	荒川区国保	医療保険	
	<input checked="" type="checkbox"/> 国保以外(後期高齢者医療)	記号番号枝番	1 2 3 4 5 6 7 8

特定疾病名(64歳以下のみ)	
介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な 査内容 介護認定審査会による判定結果・意見、及 主治	
訪問調査の際に立ち会う方の氏名と、 区役所の開庁時間帯に連絡のつく 電話番号を記入してください。	介護保険のサービスを受ける方本人の署名をお願いします。本人が署名できない場合は、本人同意のうえ、代筆者が本人と代筆者の氏名を記入してください。
	本人氏名 <b>荒川 花子</b> 代筆者 <b>荒川次郎</b>

居住形態	一人暮らし(居間のみ一人暮らし) ・ その他( )
------	---------------------------

訪問調査時の立会	立会人の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	立会人	氏名 荒川 次郎 本人との関係 次男
	電話	03-1234- 携帯電話 090-9876-

調査場所	<b>自宅</b> ・自宅以外(施設・病院名) 電話
------	----------------------------

デイサービス等利用日	月 火 <b>水</b> 木 金 土 日 通院等で不在の日 ○月 日午後
------------	--------------------------------------

備考	調査場所(本人がいる場所)が自宅以外の時は、施設や病院の名称を必ず記入してください。
----	--

*以下は記入不要です。	受給者証返却	被保険者証回収	申請受付	主治医	調査依頼
	未	有	無		

調査の日程、連絡方法など、伝えたいことがありましたら記入してください。ただし、ご要望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。	以下入力	変更・取下の連絡	主治医	調査事業者

人	その他( )
---	--------