

介護保険

記入例 (区分変更申請)

(福祉事務所記入欄)

(令和3年1月 作成 岡山市)

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
変更認定

申請書

*該当するものに○印をつけてください。

(あて先) 岡山市長

次のとおり申請します。

*申請年月日が市の受付年月日と異なる場合には、市の受付年月日を申請年月日とします。

Table with fields: 被保険者証 (回収・未回収), 資格者証, 調査員, 主治医, 保険料, 受付印

Main application form table with fields: 被保険者番号, フリガナ, 氏名, 住所, 前回の要介護(支援)状態区分等, 変更申請の理由, 個人番号, 申請年月日, 生年月日, 性別, 有効期間, 悪化・改善理由

*本人及び家族、代理人が申請する場合も 次の欄に記載してください。

Applicant information table with fields: 氏名, 住所, 申請者

市から、訪問調査の連絡を受ける方を記入してください。連絡可能な時間帯も記入してください。

事項証明書等(写し可)を添付してください。

Visit survey information table with fields: 訪問調査日調整のための連絡先, 訪問調査時の同席希望, 訪問調査先

*調査員の訪問調査は原則 平日の9時~17時に行いますのでご了解ください。

Physician information table with fields: 主治医氏名, 所在地, 最終受診日

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

(注: 医療保険被保険者証の提示または写しを添付のこと)

Medical insurance and disease table with fields: 医療保険者名, 特定疾病名

以下のことについて同意します。

*介護サービス計画... 下記の文書を読み、同意の上、↓の本人氏名(代筆の場合は代筆者氏名、続柄を含む)をご記入ください。

本人氏名(必ず記入) 岡山 太郎 代筆者氏名(代筆の場合のみ記入) 岡山 花子 (続柄) 妻