

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

鳩山町長 宛て

次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

被 保 険 者	介護保険被保険者番号									個人番号								
	医療 保 険	保険者名								保険者番号								
		被保険者証	記号						番号					枝番				
	フリガナ									生年月日		年 月 日						
	氏 名									性 別		男 ・ 女						
	住 所		〒							電話番号								
	前回の要介護認定の結果等		要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2										
			有効期限					年 月 日から		年 月 日								
	変更申請の理由																	
	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					期間 年 月 日～ 年 月 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					期間 年 月 日～ 年 月 日											
有 ・ 無		医療機関等の名称等・所在地					期間 年 月 日～ 年 月 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	〒							電話番号			

主 治 医	主治医の氏名						医療機関名					
	所 在 地	〒							電話番号			

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											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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・要支援認定に係る調査内容、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、鳩山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。

本人氏名

# 要介護（要支援）認定申請受付時確認票

後日、調査員が調査にうかがいます。参考にさせていただきますのでご記入ください。

## I 訪問調査について

1 訪問調査の日時を決定するための電話連絡は誰にすればよいですか。

連絡先 氏名 ( ) 本人との関係 ( )  
 電話番号① ( - - ) 【 自宅・職場・携帯 】 【 時間帯 時頃 】  
 電話番号② ( - - ) 【 自宅・職場・携帯 】 【 時間帯 時頃 】

訪問調査日の希望がありましたらご記入ください。

◎ 希望日 月・火・水・木・金 ◎ 希望時間帯 ~

2 自宅以外（病院や介護施設等）で調査をする場合、立会いのご希望はございますか。

コロナ感染拡大防止のため、病院等での家族面会が制限されている場合があります、その際は、調査日のみ連絡をいたしますのでご了承ください。

## II 申請者の方の健康状態について（該当するものに○をつけてください。）

- 1 現在入院中だが、病状が安定している状態。
- 2 現在入院中で、病状が安定していない状態。
- 3 現在入院中だが、退院の予定がある。（退院予定日：令和 年 月 日）
- 4 自宅で生活しており、通常健康状態である。（一時的な風邪や腰痛などが無い）
- 5 自宅で生活しているが、現在体調があまり良くない。（一時的な風邪や腰痛などがある）
- 6 その他（ ）

## III 申請者の方の心身状況等について（該当するものに○をつけてください。）

- ◎ 排泄について心配なことや気になることはありますか。  
 ない・ある ⇒ 具体的に ( )
- ◎ 物忘れはありますか。  
 ない・ある ⇒ 具体的に ( )
- ◎ 病歴、前回調査時との状態の変化の有無等についてご記入ください。

## IV 介護サービスの利用の意向について（該当するものに○をつけてください。）

訪問介護・訪問看護・デイサービス・デイケア・福祉用具貸与・ショートステイ・福祉用具購入  
 住宅改修・施設入所・その他 ( )

上記のサービスをすぐに利用する必要がありますか。（緊急・近い将来・現在は必要ない）

この調査票は、鳩山町が円滑な要介護（要支援）認定を行うために記入をお願いしているものです。

### ※町記入欄

住基情報入力 (TKC)	審査会個人情報入力 (iRavit)	申請受付入力 (iRavit)	医師の意見書 送付	訪問調査 依頼書送付	診断命令書 送付
資格者証 送付	ケアプラン 受付	結果通知 送付	保険証 送付	iRavit 一時判定	