

記入例（要介護から区分変更）

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

東海村長 様
次のおり申請します。 申請年月日 令和8年4月1日

介護保険 被保険者番号	0000012345	個人番号	
医療保険 被保険者 記号・番号	※記載方法が不明な場合は未記入の状態でご提出してください 記号 ※記載不要 番号 0000 枝番 ※記載不要		
フリガナ	トウカイ ハナコ		
氏名	東海 花子		
住所	〒319-1112 東海村東海3丁目7番1号 ※連絡先：東海 太郎（夫） 090-0000-0000 電話番号 080-0000-0000		
現在の区分と有効期間 を記載してください。	要介護状態区分 1 2 3 4 5	要支援状態区分 1 2	
有効期間	令和5年6月1日 から 令和9年5月31日		
変更申請理由を記載してください。前回認定時と比べてどのように変化したか等、心身の状態を具体的に記載してください。	3月10日に転倒。両大腿部骨折し、入院中。歩行困難で現在リハビリ中。前回よりADLが低下し、着替えや清潔行為などに介護の手間がかかるため変更申請する。		
介護 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	期間	年月日～年月日
有・無	介護保険施設等の名称等・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	R8年3月1日～年月日
	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・介護医療院)	
	住所	〒319-1112 東海村東海3-7-1 電話番号 090-0000-0000	
主治医	主治医の氏名	茨城 花子	医療機関名
	所在地	〒319-0000 東海村0000	00病院
		電話番号	029-000-0000

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・介護医療院)	
	住所	〒319-1112 東海村東海3-7-1 電話番号 090-0000-0000	

主治医	主治医の氏名	茨城 花子	医療機関名	00病院
	所在地	〒319-0000 東海村0000	電話番号	029-000-0000

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	脳血管疾患
-------	-------

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・要支援認定意見、主治医意見書、東海村が提供を受けた介護サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認

- ★窓口へ持ってくるもの★
- ・区分変更申請書
 - ・介護保険被保険者証（黄緑色）
 - ・提出者の身分確認ができるもの（運転免許証等）
 - ・(40～64歳の方のみ) 医療保険に加入していることが確認できるもの

本人氏名 東海 花子 代筆 東海 太郎（夫）

内容をよくご確認いただき、原則本人が署名してください。代筆の場合は、本人氏名と代筆者氏名を記入してください。

申請日（窓口提出日）を記入してください。（郵送の場合は原則消印日が申請日となります。）

加入している医療保険の保険者名・保険者記号・番号を記載してください。また、2号被保険者（40～64歳の方）のみ医療保険に加入していることが確認できる書類をあわせて提出してください。（例）「資格情報のお知らせ」「資格確認書」等
※マイナ保険証に登録されている方は窓口でマイナポータル画面を確認させていただきます。
【確認手順】マイナポータルアプリを起動→「登録・ログイン」→4桁の暗証番号を入力→マイナンバーカードを読み取る→トップページの「健康保険証」を選択 <https://img.myna.go.jp/manual/03-01/0169.html>

本人の電話番号を記入してください。
【記載の注意】
・認定調査の日程調整先が本人の番号と異なる場合は、別途連絡先を記載してください。
・本人が別の場所にいる場合は、別途本人がいる住所（調査場所）を記載してください。なお、入院中の場合や特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院に入所中の方は別に記載いただく箇所がありますので、記入は不要です。
（例）実際は住所地とは別の娘宅に住んでいて、そこで調査希望の場合⇒余白に娘の住所を記載してください。
（例）住所地とは異なる有料老人ホームに入所している場合⇒余白に有料老人ホーム名と住所を記載してください。

過去6カ月において特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院に入所していた場合は、施設名・所在地と入所期間を記入してください。

過去6カ月において入院していた場合は、医療機関名・所在地と入院期間を記入してください。
調査を病院で行う場合は、病棟名もご記入ください。

本人の代わりに申請書を提出される方の「氏名（所属がある方は所属）」、「本人との関係性」、「住所」、「電話番号」を記入してください。※窓口で身分確認をさせていただきます。身分証を持って窓口に来てください。

主治医意見書を病院に依頼するため、かかりつけ医についてご記入ください。
※しばらく病院に行っていない等、受診期間が空いてしまう場合はご相談ください。

40歳から64歳で、特定疾病に該当する方のみ、特定疾病名を記入してください。

★窓口に出す前に確認すること★

- ・ケアマネージャーがいる方は、申請を出す前に必ずケアマネージャーと相談してください。
- ・本人とケアマネージャーの重複申請が増えていきます！申請前は誰が申請書を出すかよく確認をして提出してください。