

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更 申請書

会津若松市長 あて

被保険者から見ての関係を記入してください

要介護(更新)認定・要支援(更新)認定を受けたいので、次のとおり申請します。

Application form header with fields for applicant name (若松 一郎), address (会津若松市東栄町3-46), and date (令和8年4月1日).

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記入は不要です。
※申請の際にはご本人の介護保険証が必要になります。

Main application form with fields for insured person details (若松 太郎), medical insurance (会津保険協会), and care status (要支援状態区分).

申請者と同じ住所の場合は、住所の記載は不要です。

Physician information section (主治医) for 会津 華子 at 日新館病院.

Section for specific diseases (特定疾病名) and a note about attaching insurance certificate copies.

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・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、会津若松市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅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状況等の情報を、会津若松市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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。申請から30日以内に認定がされない場合、現在の有効期間内であれば、処分延期通知の省略に同意します。(更新申請の場合のみ)

Investigation and contact information section (認定調査等連絡先) with fields for name (若松 一郎), phone numbers, and investigation consent.

本人署名 若松 太郎

代筆 若松 一郎

Final summary table with columns for consent, insurance certificate, opinion, and investigation.

住所地以外で調査を希望の方はウラ面もご記入ください。
※施設入所の場合は施設等の入所入院の欄にご記入ください

記入例

※ご本人が、会津若松市以外の市町村に住んでいるなど、被保険者の住所と違う場所にお住いの場合ここに該当する場合は一枚目に記載してください。場合は下記にご記入ください。

(介護福祉施設、医療機関、介護付き有料老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等、いずれかの施設等へ入所の場合は表面の「介護保険施設・医療機関その他施設・入所・入院等」の欄にご記入ください。)

認定調査の連絡先等をご記入ください			
調査連絡先氏名	若松 八重		本人との関係 次男の妻
電話	012-345-6789		連絡しやすい時間帯等 夕方5時以降だと電話に出やすいです。
認定調査訪問先	住所	〒 965-0131 会津若松市北会津町中荒井字諏訪前11	
	世帯主等氏名	若松 次郎	
滞在期間	※いつ頃から現在の住所に住んでいるか、期間限定で住んでいる等 (例) 昨年12月から若松次郎宅にいます。		
その他連絡事項等			