

(表)

要介護・要支援状態区分変更申請書

小樽市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日

令和 8 年 3 月 23 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	北海道後期高齢者医療広域連合		保険者番号	現在の介護度と有効期間を記入してください。							
		被保険者記号・番号	記号		番号								
	フリガナ	オタル ハナコ		生年月日	明・大・昭 9年	1 月 20 日							
	氏 名	小樽 花子		性 別	男	女							
	住 所	〒047-△△△△ 小樽市稲穂□丁目○番△号		電話番号	0134-△△-〇〇〇〇								
	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			
		有効期間	令和6年4月23日から令和9年4月30日										
	変更申請の 理由	自宅で転倒し骨折のため今後は車いすによる生活となり、介護の手間が増えることが予想されるため						入院もしくは入所している場合、病院または施設の名称・住所を記入してください					
	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 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	
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		〇〇病院 花園1丁目○番○号		期間	R8年	3月	23日	～	年	月	日		
有・無		有		医療機関等の名称等・所在地			期間	年	月	日	～	年	月

ご本人が申請する場合はご本人のお名前、ご家族の方が代理で申請する場合はご家族のお名前、続柄を記入してください

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) ※地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、施設が代行で提出する場合は事業所・施設の名称、及び担当者氏名の記入をお願いいたします。(押印不要)	
	住所	〒047-△△△△ 小樽市稲穂□丁目○番△号 電話番号 0134-△△-〇〇〇〇	

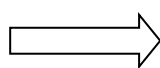
主 治 医	主治医の氏名	介護 太郎 ← かかりつけの 医師名	医療機関名	〇〇病院 ← かかりつけの 病院名
	所在地	〒047-△△△△ 小樽市稲穂□丁目○番△号 電話番号 0134-△△-〇〇〇〇		

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ

特定疾病名	※40歳から64歳の方が申請する場合には、加入されている健康保険証の写しをいただきます。
-------	--

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、小樽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、小樽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。

↑  
上記をよく確認して御署名  
をしてください。



本人氏名 小樽 花子



※本人氏名で御記載ください

(自署の場合は押印不要です)

該当する項目に○を付けてください。

氏名	小樽 花子	申請 区分	区分変更								
調査の連絡先	1 本人 電話番号 ( ) ② 上記以外 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">[</td> <td>氏名 小樽 一郎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>本人との関係 長男</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同居の有無 ①同居・別居</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話番号 (0134) △△-〇〇〇〇</td> </tr> </table>	[	氏名 小樽 一郎		本人との関係 長男		同居の有無 ①同居・別居		電話番号 (0134) △△-〇〇〇〇		
[	氏名 小樽 一郎										
	本人との関係 長男										
	同居の有無 ①同居・別居										
	電話番号 (0134) △△-〇〇〇〇										
調査時の同席の有無	① 有(連絡先と同じ場合⇒右の氏名等省略) 2 無 <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">[</td> <td>氏名 小樽 一郎</td> </tr> <tr> <td></td> <td>本人との関係 長男</td> </tr> </table>	[	氏名 小樽 一郎		本人との関係 長男						
[	氏名 小樽 一郎										
	本人との関係 長男										
調査場所	① 自宅 2 病院・介護施設など (病院・施設名 ) 3 その他 (場所 ) (理由 )										
調査の都合の悪い日	① なし 2 ある (月(午前・午後)、火(午前・午後)、水(午前・午後)、木(午前・午後)、金(午前・午後)) ※ 注意点 (1) 原則として、土・日・祝日及び夜間の訪問調査はできません。 (2) 訪問日は、都合の悪い日を考慮の上、決めさせていただきます。										
備考	1週間後に退院のため、調査は退院後に自宅でお願ひします。										
小樽市連絡欄	※ この欄は、記入しないでください。										