

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

北広島町長 様

次のとおり申請します。

申請年月日：令和 8 年 7 月 23 日

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	個人番号																
	医療 保険 被保険者 記号・番号	※こちらの欄は、記入の必要はありません。 40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）のみ記入してください。																	
	フリガナ	キタヒロシマ タロウ										生年月日	昭和22年4月1日						
	氏名	北広島 太郎										性別	男						
	住所	〒731-15〇〇 北広島町〇〇〇 △△△番地 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇																	
	前回の要介護 認定の結果等	要介護1 有効期限 令和7年8月1日から令和9年7月31日																	
	変更申請の 理由	「認知機能が進行し日常生活が困難になった」など具体的に記入してください																	
	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等 入院、入所の 有無	介護保険施設等の名称等・所在地 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇 北広島町〇〇〇 △△△番地										期間	R6.3.1～R8.4.14						
		介護保険施設等の名称等・所在地										期間	～						
		医療機関等の名称等・所在地 〇〇〇病院 北広島町〇〇〇 △△△番地										期間	R8.4.15～入院中						
有・無										期間	～								

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	事業者等が提出を代行する場合に記入してください。																	
		電話番号																	

主 治 医	主治医の氏名	〇〇 〇〇〇										医療機関名	〇〇〇〇病院						
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇 北広島町〇〇〇 △△△番地 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇																	

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名																		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※申請は、郵送でも受け付けます。 【郵送先】 〒731-1595 広島県山県郡北広島町有田1234番地 北広島町役場 福祉課（介護保険係）	必要事項を記入後、被保険者証（黄色）を添えて提出してください。
---	---------------------------------

本人氏名： 〇〇 〇〇〇 連絡先氏名： 〇〇 〇〇〇 （本人との関係： 子 ）

連絡先住所： 北広島町〇〇〇 △△△番地

連絡先電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 ※日中連絡のとれる電話番号を記入してください

申請後、調査を行います。
どちらかに☑をしてください。※調査時の立会いを ☒希望する ☐希望しない