

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

矢板市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日

令和

年

月

日

[illegible]

提出 代 行 者	名 称	該当に○（家族・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	〒 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、矢板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、矢板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。

本人氏名

1. 訪問調査場所

☐ 自宅（住所地） ☐ 病院 → 棟 号室

☐ 入所施設 ☐ その他 → 調査地名 _____

住所 _____

2. 調査日程等

ご自宅で調査の場合は、ご家族等の立会いをお願いします。

病院、施設で調査の場合は、ご家族の立会いは任意となります。

①立会いの有無

☐ 立会いあり → お名前 _____ 続柄 (_____)

☐ 立会いなし TEL _____

②本人及び立会い者の都合の悪い曜日、時間帯に×をつけてください。

☐ 特になし

☐ あり →

月	火	水	木	金
午前	午前	午前	午前	午前
午後	午後	午後	午後	午後

その他
(具体的に: _____)

③駐車スペースの有無

☐ あり

☐ なし

3. 第三者行為による介護保険の利用について

平成 28 年 4 月 1 日より、第三者行為（交通事故等）により介護サービスを利用する場合、保険者への届出が義務となりました。

介護サービスが必要になった要因

☐ 事故以外

☐ 事故等 → ☐ 交通事故 ☐ 自転車事故 ☐ 動物による噛みつき

☐ ケンカ ☐ 医療事故 ☐ 施設事故

☐ その他（具体的に：)