

様式第7号(第12条関係)

介護保険要介護（更新）認定・要介護認定変更・要支援（更新）認定申請書

久喜市長 あて 次のとおり申請します。

申請区分 (該当に○)	新規 更新 変更	申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	電話番号 ()		
提出代行者 名称・所在地 (該当に○)	<small>(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・指定介護療養型医療施設)</small> 〒 _____ 電話番号 () ⑨		

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ													生年月日	年 月 日生					
	氏名													性別	男 ・ 女					
	住所													電話番号	()					
	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	年 月 日	から	年 月 日	まで														
	変更申請の理由	変更申請の場合のみ記入																		
	訪問調査先 (上記住所と異なる 場合に記入)	現在入所又は入院している場合は施設名																		
		住所													電話番号	()				
	訪問調査予約 等の連絡先	氏名													本人との関係	()	電話番号	()		
主治医	医療機関名													主治医名			次回 受診予定	年 /		
	所在地	〒 _____													電話番号	()	最終 受診日	年 /		

※ 2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入してください。

医療保険者名		医療保険者番号	
特定疾病名		医療保険被保険者証 記号 番号	

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定又は要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を久喜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、介護保険施設の関係人及び主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名 _____