

介護保険

記入例（変更申請） 事務所記入欄

(令和6年1月作成 岡山市)

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
変更認定

申請書

*該当するものに○印をつけてください。

(あて先) 岡山市長

次のとおり申請します。

*申請年月日が市の受付年月日と異なる場合には、市の受付年月日を申請年月日とします。

Table with insurance details: 被保険者証 (回収・未回収), 資格者証, 調査員, 主治医, 保険料, 受付印

Main application form table with fields: 被保険者番号, 氏名, 住所, 前回の要介護(支援)状態区分等, 変更申請の理由

本人及び家族、代理人が申請する場合も 次の欄に記入してください。

Applicant information table: 氏名または名称, 住所または所在地

市から、訪問調査の連絡を受ける方を記入してください。 連絡可能な時間帯も記入してください。

Visit survey information table: 訪問調査日調整のための連絡先, 訪問調査時の同席希望, 訪問調査先

*3: 訪問調査は、原則 平日の9時~17時に行いますのでご了解ください。

Physician information table: 主治医氏名, 所在地, 最終受診日

Medical insurance information table: 医療保険情報, 特定疾病名

以下のことについて同意します。

*介護サービス計画の作成... 下記の文書を読み、同意の上、↓の本人氏名(代筆の場合は代筆者氏名、続柄を含む)をご記入ください。

(同意する場合は、被保険者名を必ず記入) 被保険者氏名 岡山 太郎
(同意欄を代筆した場合は、必ず記入) 代筆者氏名 岡山 花子 (続柄) 妻