

第22号様式（法規則第35条、第42条、第55条の2関係）

介護保険要介護認定・要支援認定変更申請書 兼 要支援認定者用介護認定申請書
多摩市長 殿

変更

次のとおり申請します。

申請年月日		年	月	日
申請者氏名	本人との関係			
提出代行者名	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)			
申請者住所	申請者が被保険者本人の場合は記載不要		電話番号	
	〒		()	

被 保 険 者	被保険者番号							個人番号						
	フリガナ							生年月日	年 月 日					
	氏名							性別	男・女					
	住所	〒						電話番号 ()						
	連絡先住所 連絡者氏名	〒						電話番号 ()						
	現在の要介護 認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 / 要支援状態区分 1 2												
		有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで												
	介護保険施設 入所の有無 (短期入所を除く。)	有	入所施設名											
			所在地											
		無	1 自宅 2 入院 病院名 ()						電話番号 ()					
変更申請の理由														

主治医 該当に ○ (有・無)	医療機関名											
	診療科目名					主治医の氏名						
	所在地	〒						電話番号 ()				

医療保険者 名称	番号 ()		医療保険被保険 者証記号番号	記号	番号
-------------	--------	--	-------------------	----	----

第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名					
-------	--	--	--	--	--

介護（予防）サービス計画及び支援計画を作成するため必要な場合は、次の1に掲げる認定に係る情報を、多摩市から次の2に掲げる事業者等の関係者に提示することに同意します。

- 1 調査内容、主治医意見書並びに介護認定審査会の判定結果及び意見
- 2 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若しくは介護保険施設の関係人、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

本人氏名 _____

市記入欄

番号	番号 C	通知 C	住民票	住基	他 ()
身元 1 点	番号 C	運転免許証	運経証明書	パスポート	他 ()
	住基 C	身障	精障	在留 C	特永証明
2 点	介護証	後期証	健康保険証	年金手帳	他 ()
代理権	委任状	介護証	後期証	健康保険証	年金手帳
		登記事項証明書			他 ()

