

申請書の記入欄は以下の書類等を参考に記入してください。

- ・介護保険被保険者番号：介護保険被保険者証
 - ・個人番号：マイナンバーカード、通知カード
 - ・医療保険：資格情報のお知らせ、資格確認書
　　健康保険証利用登録したマイナンバーカードであればマイナポータル
 - ・前回の要介護認定の結果等：介護保険被保険者証

【申請書記入例】

様式第30号(第34条、第37条関係)

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

わからない等、記入が
困難な場合は、空欄で
も提出できます。

本人が記入する場合は、本人氏名欄に署名。本人が記入できない場合、本人氏名を代筆し、代筆者氏名と本人との関係を記入。

【記入例】

訪問調査連絡票

この連絡票は、訪問調査を実施するに当たり事前に確認が必要な事項について伺うものです。
該当するところに記入または✓をしてください。
この連絡票を基に訪問調査の調整等させていただきますので、ご協力をお願いします。

被保険者番号	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								※保険者・事業所記入欄		
被保険者氏名 (調査対象者)	フリガナ	カミノカワ タロウ				上三川 太郎				訪問調査： 月 日 () : ~	
日程調整のための連絡先	フリガナ	カミノカワ イチロウ				上三川 一郎				場所： 立会者： □なし □あり ()	
平日昼間に連絡の取れる電話番号を記入してください	連絡先①	□自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 □職場 □他				連絡先②				□自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 □職場 □他	
	080-0000-0000					56-0000					
※日程調整の連絡は午前8時30分から午後5時15分までの間に電話にて差し上げます											
調査立会者	□なし <input checked="" type="checkbox"/> 上記の連絡先の方				ケアマネージャの場合は事業所名も記入してください。 フリガナ 事業所名 ()						
	<input checked="" type="checkbox"/> あり 氏名				続柄等 () 電話 ()						
訪問調査先	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票記載の住所 <input type="checkbox"/> 入所先・入院先 <input type="checkbox"/> 医療機関・施設名 入院の場合 (病棟名等) (例: ○○病棟3F南、本館4F北) 入院中で、転院又は退院予定がある場合は、下記も記入してください。 転院・退院予定先 () 予定日 (年 月 日頃) 電話 () <input type="checkbox"/> その他 住所 電話 ()										
認知症の有無	□なし <input checked="" type="checkbox"/> あり										
主たる疾病	□特になし <input checked="" type="checkbox"/> あり (疾病名: 大腿骨頸部骨折) (例: 脳梗塞、パーキンソン病、○○骨折)										
その他 留意事項	調査において特に配慮が必要なことや注意事項等、認定調査員にあらかじめ知っておいてほしいことや話したいことがあれば記入してください。 ・耳が聞こえにくいので大きな声で話してほしい ・本人に告知していない病気がある										

《町処理欄》

被保険者証	資格者証発行	医療保険情報確認	介護保険料確認	調査連絡調整 (調査員記入)
□ 有	□ 濟	□ 濟	□ 濟	月 日 対応者 :