別記様式第13号（第8条第1項関係）

介護保険　要介護状態区分変更申請書

和寒町長　　　　　　　　　　　様

次のとおり、要介護状態区分の変更を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 申請者氏名 |  | 被保険者との関　　　 係 |  |
| 申請者住所 | 〒電話番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな被保険者氏名 |  | 生年月日 | 明大　　年　　月　　日昭　　　（　 歳） | 性別 | 男・女 |
|  |
| 現　住　所 | 〒電話番号 |
| 住民票上の住所 | 〒電話番号 |
| 状態区分の変更申請の原因となった理由 |  |
| 現在の要介護状態区分等 | 要介護状態　１・２・３・４・５・要支援・自立１・自立２・非該当有効期間　　　　　 年　 月　 日　から　　　　 年　 月　 日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主治医 | 主治医の氏名 |  | 医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒電話番号 |

第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療保険者名 |  | 医療保険被保険者証記号番号 |  |
| 特定疾病名 |  |

・介護保険被保険者証を添付して下さい。

・第2号被保険者は、医療保険被保険者を提示して下さい。