

受付番号

介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

行田市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日

令和8年4月1日

被 保 者	介護保険 被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号					医療保険 第2号被保険者 のみ記入必須	
	医療 保険	保険者名	行田市国民健康保険		保険者番号	3 9 1 1 1 2 3 4			
被 保 者	被保険者 記号・番号	記号	行田	番号	8 7 6 5 4 3 2 1			枝番	0 1
	フリガナ	ギョウダ ハナコ			生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 5年5月5日			
被 保 者	氏名	行田 花子			性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女			
	住所	〒361-0052 行田市本丸2-5			電話番号	048-556-1111			
被 保 者	前回の要介護 認定の結果等	要介護状態区分 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5			要支援状態区分 1 2				
	変更申請の 理由	以前に比べて足運びが悪化し、移動時に杖や歩行器が必要になった。 以前に比べて物忘れが激しくなり、日常生活に見守りが必要となった。等							
被 保 者	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入院、入所の 有無	介護保険施設等の名称等・所在地			期間 令和8年1月1日～令和8年3月1日				
		はすの里			期間 年 月 日～ 年 月 日				
		介護保険施設等の名称等・所在地			期間 令和8年3月1日～令和 年 月 日				
		おし病院 2階南病棟 医療機関等の名称等・所在地			期間 年 月 日～ 年 月 日				
<input checked="" type="radio"/> ・無									

提 出 代 行 者	名 称	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） ぎょうだ居宅介護支援事業所						
	住 所	〒361-0052 埼玉県行田市本丸2-6			電話番号 048-556-2222			

主 治 医	主治医の氏名	埼玉 三郎	医療機関名	おし病院	申請後受診日
	所在地	〒361-0052 埼玉県行田市本丸2-7 電話番号 048-556-3333			4月10日

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

特定疾病名	脳血管疾患
-------	-------

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、行田市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、行田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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

記入必須	本人氏名	行田 花子

介護認定申請チェックリスト

被保険者番号：12345678

氏名：行田 花子

申請者：行田 一郎		住所：行田市本丸2-8	
本人との関係 長男		電話番号 048-556-4444	
	✓	チェック項目	備考欄
緊急調査性	✓	健康状態が急変する恐れがある (急変する恐れがある場合、認定調査を早急に実施します。)	肺がん末期
身体機能		起き上がり、立ち上がりがつらい	一人でできるが時間がかかる
	✓	歩行は何かにつかまらないとできない	杖歩行
生活機能		食事が一人でできない	用意されれば自分で食べることができる
		排泄が一人でできない	一人でできるがトイレまで誰かが連れていく
認知機能	✓	物忘れがある	少し前に話したことを忘れる
	✓	介護抵抗がある	介助時に拒否や怒り出すことがある
家族状況	<ul style="list-style-type: none"> ・独居（市内に家族が住んでいる、県内に家族が住んでいる、家族は県外にいる 等） ・夫、長男夫婦と4人暮らし 		
過去の病気等	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、がん（完治）、（左 or 右）大腿骨骨折、心臓の病気 等 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の徘徊がある、服薬管理ができない、転びやすくなった 等 		

【在宅の方のみ記入】

	✓	チェック項目	備考欄
認定調査について	✓	駐車場がある（認定調査で市の調査員が自宅に軽自動車で行きます）	
		調査の時に NG 質問がある (排泄の失敗など、本人が怒ってしまうような質問)	
		本人の前では言いにくいことがある (ある場合は調査員の帰りがけに伝えてください)	

【入院中の方のみ記入】

	項目	備考欄
認定調査について	病棟	3階東病棟
	入院の経緯	1月1日に自宅で転倒し左大腿骨を骨折。救急搬送された。