記　入　例

医療保険情報や氏名・住所他を記入

・要支援認定区分変更申

うるま市長　中村　正人
次のとおり申請します。

申請年月日　令和〇年〇月〇日

被保険者	介護保険被保険者番号		個人番号		
	医療保険 保険者名	国民健康保険など	保険者番号	12345678	
	医療保険 被保険者記号・番号	記号 う国	番号 123	枝番 01	
	フリガナ	ウルマ　タロウ	生年月日	明・大・昭　年　月　日	
	氏名	うるま　太郎	性別	男　・　女	
	住所	〒 000-0000 うるま市〇町〇番地	電話番号 000-0000-0000		
	*要介護・要支援更新認定の場合のみ記入	要介護状態区分　1　2　3　4　5　要支援状態区分　1　2			
		有効期限　平成・令和　年　月　日から令和　月　日			
	変更申請の理由				
	有　・　無	介護保険施設等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		
		介護保険施設等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		
		介護保険施設等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		
		介護保険施設等の名称等・所在地	期間　年　月　日～　年　月　日		

区分変更申請をする理由を記入

過去６月間に施設入所や入院があれば記入

申請者氏名	うるま　次郎（ケアマネさんなど代理申請も記入）	本人との関係	子 ケアマネなど
名称	該当に〇（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）※家族が申請する場合は記入不要		
所	〒 000-0000 申請者または事業所の住所　電話番号 000-0000-0000		

申請者情報を記入

主治医	主治医の氏名	うるま みどり	医療機関名	うるま病院
	所在地	〒 電話番号		

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　など

６５歳未満の方は記入

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
介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、うるま市が提供を受けた介護サー
防サービス計画並びに居宅サービス事業　　得した心身の状
況等の情報を、うるま市から地域包括支援センター、居宅介　　者、地域密着型
サービス事業者、介　　事業者、介護予防サービス事業者　　地域密着型介護予防
サービス事業者の関係人、介護予防　　生活支援総合事業を行う者、主治医意見書　　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　　事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合　　含む。）こと及び
裏面の記載事項に同意します。

代筆の場合は記入

被保険者氏名

本人氏名　うるま　太郎　　代筆者氏名　うるま　次郎　　続柄：　子

同意する事項

●介護認定調査について

入所中の施設職員及び入院中の病院職員、又は利用している介護サービス等に係る介護従事者から、被保険者の日頃の状況を聴取すること。

●要介護・要支援更新認定申請の判定について

申請から３０日を超えた場合でも、有効期間内に要介護認定を行えるのであれば、市からの延期通知を省略すること。

【事務処理欄】

※これより下は記入しないでください。

申請者の身分確認	医療保険情報の確認
□運転免許証　□資格確認書　□身分証明証 □マイナンバーカード　□その他（　　）	□原本または写し確認済み ●システム入力≪要・不要≫