

介護保険認定申請・区分変更申請理由書

申請日 令和 年 月 日 氏名	年齢 歳(1号・2号)	受付者
-----------------	-------------	-----

①申請提出者

1. 本人・家族(続柄 _____ 氏名 _____ 連絡先 _____)
2. 居宅介護支援事業所等 _____ 担当ケアマネ

②申請区分

1. 新規	2. 区分変更
-------	---------

③申請理由

1. 身体的な状況が悪くなったため	2. 認知症の症状が現れたため、悪化・進行したため
3. 医療機関から勧められたため	4. 現状での介護度ではサービスが不足するため
5. その他 (_____)	

④現在の状況

1. 在宅	2. 入院中
◆主たる介護者 _____ 続柄 (_____)	◆入院日 (平成・令和 年 月 日・ 旬) ◆退院予定日 (令和 年 月 日・ 旬) ◆病院名 _____ 病棟 _____ 棟 _____ 号室
3. 次回の診察予定日 令和 年 月 日 午前・午後 時 分～	
4. 病名 「 _____ 」	
5. 麻痺 無・有 (左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・その他 _____)	
6. 具体的な状態・病状 (どこが、どのように、いつから悪くなった等、わかる範囲で結構ですので記入してください。)	

⑤本人または家族の希望・利用したいサービス

1. 訪問介護 (ヘルパー)	2. 訪問入浴
3. 訪問看護	4. 通所リハ・通所介護 (デイサービス / デイケア)
5. 短期入所 (ショートステイ)	6. 福祉用具レンタル
7. 福祉用具の購入	8. 住宅改修
9. 施設入所	10. その他 (_____)