介護保険要介護認定・要支援認定区分変更申請に係る理由書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日  　　　　　明・大・昭　　　年　　　月　　　日 | |
| 申請者（記入者） |  | 続柄・事業者名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護状態区分 | 要支援・要介護（　　　） | 認定有効期間 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更理由  （該当するものに〇をしてください） | 1.現在の病状、状態の悪化  2.入院による状態の悪化  3.新たな疾患の発生による状態の悪化  4.転倒、骨折等による状態の悪化  5.その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 現在入院中の場合の退院予定 | 令和　　　年　　　月　　　日（予定） | | |
| 申請に至るまでの経緯と具体的な状況 | 変更申請が必要になった経緯と身体・心身状況（前回認定日から、どこが、どのように、いつから重度化（軽度化）したか等） | | |
| 主治医の最終診察日（直近） | 令和　　年　　月　　日（直近） | 主治医の変更申請（状態変化等）の把握について | 有　・　未  ※未の場合は、知らせてください |
| 調査時に気をつけてほしい事 |  | | |

※主治医意見書の依頼時に、情報を提供する場合があります。