

区分変更申請に係る理由書

被保険者番号		被保険者氏名	
変更理由 (該当するものに○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. 現在の介護度への不服 (サービス不足等) 6. その他 ()		
入院中の場合	退院予定日	令和 年 月 日予定	
	退院後の予定	・ 在宅 ・ 指定介護老人福祉施設 () ・ 介護老人保健施設 () ・ 指定介護療養型医療施設 () ・ 指定介護医療院 ()	

■具体的な状況について

前回の認定結果に比べ、どこが、どのように、いつから重度化（軽度化）したか等、変更申請が必要となった心身の変化とともに、変更申請に至るまでの経過等をできるだけ詳しく記載してください。
また、訪問調査時に調査員に注意していただきたい事項等があれば記載してください。