

介護保険 被保護者異動連絡票

公費負担者番号				福祉事務所名			
担当							

証記載保険者番号							

被保険者番号							
H							

異動年月日			
年号	年	月	日

異動区分		
1:新規 2:変更 3:終了		

異動事由		被保険者氏名(カナ)								生年月日			性別
										年	月	日	1:男 2:女

- 01:資格取得
- 02:資格喪失
- 99:その他

認定有効期間開始年月日と同じ日を記載

[資格]

資格取得年月日				資格喪失年月日			
年号	年	月	日	年号	年	月	日

[要介護認定]

みなし区分	要介護状態区分	有効期間開始年月日				有効期間終了年月日				公費負担上限額減額
		年号	年	月	日	年号	年	月	日	
										2

- 11:経過的要介護 22:要介護2
- 12:要支援1 23:要介護3
- 13:要支援2 24:要介護4
- 21:要介護1 25:要介護5

[居宅サービス計画(介護予防サービス計画)届出]

計画作成区分	居宅介護支援(介護予防支援)事業所番号	適用開始年月日				適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日

- 1:居宅介護支援事業所作成
 - 2:自己作成
 - 3:介護予防支援事業所作成
- 要介護度が「要支援1・2」の場合必ず「3」で地域包括支援センターの事業所番号になる。

[支給限度基準額]

区分	支給限度基準額	上限管理適用開始年月日				上限管理適用終了年月日			
		年号	年	月	日	年号	年	月	日
支給限度基準額(旧訪問退所)									
(旧短期入所)									

- 経過的要介護: 6150
- 要支援1: 4970
- 要支援2: 10400
- 要介護1: 16580
- 要介護2: 19480
- 要介護3: 26750
- 要介護4: 30600
- 要介護5: 35830

[申請情報]

申請種別	変更申請中区分	申請年月日			
		年号	年	月	日

広域(政令市)保険者番号	

- 1:新規申請
- 2:更新申請
- 3:変更申請
- 4:職権

- 1:申請なし
- 2:申請中
- 3:決定済