

要介護認定等の方法の見直しに係る経過措置希望調書

申請者氏名	
被保険者番号	
記入（意思を確認した）日	平成 年 月 日
この調書の記載者の氏名 及び事業所名（※）	
申請者と記載者の関係	本人 ・ 家族（親族） ・ その他（ ）

※ 事業所名は、記載者がご本人又はご家族（親族）の場合は、記載不要です。

申請者の意思

① 従来（更新申請前）の要介護度とする措置の必要について

※次のいずれかに「○」をつけてください。

<input type="checkbox"/>	必要なし（今回認定される要介護度でよい）
<input type="checkbox"/>	必要あり（従来の要介護度のままを希望する）

② ①で「必要あり」に○をした方は、次のどれを希望されますか

※次のいずれかに「○」をつけてください。

<input type="checkbox"/>	従来より <u>軽度</u> になった場合、従来の要介護度に戻す。（重度になった場合はそのままよい）
<input type="checkbox"/>	従来より <u>重度</u> になった場合、従来の要介護度に戻す。（軽度になった場合はそのままよい）
<input type="checkbox"/>	従来より <u>重度</u> になっても <u>軽度</u> になっても、従来の要介護度に戻す

（注）「要介護度」とは、要介護状態区分及び要支援状態区分のことです。