

		※福祉事務所 受 理 年 月 日	※ 町 村 役 場 受 理 年 月 日
ケース番号			

保 護 変 更 申 請 書

(介 護 扶 助)

令和 年 月 日

福祉事務所長 殿

住所

世帯主

氏名

下記のとおり、生活保護法による保護の変更を申請します。

記

被保険者の区分 (○で囲む)	介護扶助を必要とする者の氏名	世帯主との続柄	性別	年齢	摘 要
・ 第 1 号被保険者 ・ 第 2 号被保険者 ・ 被保険者以外の者					☐ 介護サービス開始 (年 月 日) ☐ 要介護認定の申請 (別紙申請書記入あり) ☐ 65歳到達
・ 第 1 号被保険者 ・ 第 2 号被保険者 ・ 被保険者以外の者					☐ 介護サービス開始 (年 月 日) ☐ 要介護認定の申請 (別紙申請書記入あり) ☐ 65歳到達

添付資料

1 居宅の場合は、居宅介護サービス計画の写し等を添付してください。

2 介護保険施設の入所者は、要介護認定結果と施設サービス計画の写しを添付してください。

3 被保険者以外の者は、添付資料は不要です。

(注) 1 ※印欄には記入しないでください。
2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 判とする。

記入要領

※支庁・福祉事務所
受 理 年 月 日

※ 町 村 役 場
受 理 年 月 日

ケース番号

保 護 変 更 申 請 書

(介 護 扶 助)

提出日を記入

年 月 日

支 庁 長
福祉事務所長 殿

住所
世帯主
氏名

代筆可能です
※押印不要

■「第1号被保険者」・・・65歳以上の方
■「第2号被保険者」・・・40歳以上65歳未満で
医療保険(社保)に加入している方
■「被保険者以外の者」・・・40歳以上65歳未満で
医療保険に加入していない方(H番号)

保護の変更を申請します。

記

被保険者の区分 (○で囲む)	介護扶助を必要 とする者の氏名	世帯主 との続柄	性 別	年 齢	摘 要
・第1号被保険者 ・第2号被保険者 ・被保険者以外の者					☐ 介護サービス開始 (年 月 日) ☐ 要介護認定の申請 (別紙申請書記入あり) ☐ 65歳到達
・第1号被 ・第2号被 ・被保険者					☐ 介護サービス開始 (年 月 日) ☐ 要介護認定の申請 (別紙申請書記入あり) ☐ 65歳到達

該当に☑してください
■介護サービス開始・・・初めて介護扶助を申請する場合
(日付は、生活保護開始日以降の介護扶助開始日を記入)
■要介護認定の申請・・・被保険者以外の方が要介護認定の申請を行う場合
■65歳到達・・・被保険者以外の方が65歳に到達した場合
(被保険者区分が、被保険者以外→第1号被保険者に変更)

添付資料

1 居宅の場合は、居宅介護サービス計画の写し等を添付してください。
2 介護保険施設の入所者は、要介護認定結果と施設サービス計画の
写しを添付してください。
3 被保険者以外の者は、添付資料は不要です。

(注) 1 ※印欄には記入しないでください。
2 用紙の大きさは、日本工業規格A4判とする。