

## 記入方法

## 兵庫県後期高齢者医療 有床義歯再製作承認申請書

被 保 険 者 番 号		0	1	2	3	4	5	6	7
被 保 険 者	住 所	神戸市中央区〇〇〇1-1 グループホーム〇〇〇内							
	氏 名	広域 太郎							
	生 年 月 日	昭和 15 年 5 月 1 日							
	電 話 番 号	078-△△△-△△△△							
前回の有床義歯の製作（印象採得）	保険医療機関名	〇〇歯科医院							
	作 製 年 月 日	令和 元 年 12 月 1 日							
今 回 の有床義歯の再製作（予 定）	保険医療機関名	〇〇歯科医院							
	所 在 地	神戸市中央区〇〇通〇丁目1-1							
	電 話 番 号	078-□□□-□□□□							
<p>有床義歯再製作の理由（具体的に記入してください。）</p> <p>私は認知症を患っており、現在、グループホーム〇〇〇に入居しています。介護保険は、要支援2の認定です。最近、物忘れがひどくて先日作ったばかりの入れ歯をどこかに置き忘れてしまいました。施設の職員の方にも一緒に探してもらいましたが、どうしても見つかりません。入れ歯がないと食事がしづらく大変困っているのです、もう一度入れ歯を作り直したいと思います。</p> <p>〔添付書類等〕            ※ 申請理由を証明する書類（写し）を添付してください。            ただし、証明する書類がない場合は、上の理由欄に具体的な理由を記載ください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 認知症又は要介護状態であって義歯管理が困難な場合            … 介護保険被保険者証（要介護（支援）認定の内容が記されている頁を含む。）の写し等</p> <p><input type="checkbox"/> 震災、風水害、火災などによる場合 … 災証明書の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 盗難の場合 … 警察への被害届の写し</p> <p><input type="checkbox"/> その他本人の過失によらず不可抗力による場合 … 証明する書類がない場合は、具体的な理由を記載ください。</p>									
<p>前回の有床義歯の製作（印象採得）した日から6か月を経過していませんが、上記のとおり、再製作を承認し、療養の給付を行っていただけますよう申請します。</p> <p style="text-align: right;">申 請 日 令和元年12月28日</p> <p>兵庫県後期高齢者医療広域連合長 宛</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 広域 太郎 <span style="float: right;">印</span></p>									

(代筆者： グループホーム〇〇〇 施設長 兵庫 花子 )