

以下の①～⑤の太線内に必要事項またはレ点を記入し、認定申請書と一緒に必ず提出してください。

① 本人について

被保険者番号	1	1	0	0	0						
ふりがな											
氏名											
認知症状	<input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 年相応			<input type="checkbox"/> あり(主な症状: _____)				
耳の聞こえづらさ	<input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 大きな声なら可			<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 筆談が必要		

■記載内容は、介護保険要介護・要支援認定の調査を円滑に行うために使用するもので、目的以外に利用・提供いたしません。

② 訪問調査の日時調整について

- 訪問調査の日時を調整していただける方をご記入ください。(訪問調査に家族が立ち合いされない場合でも調査日時・場所をお知らせします。)

ふりがな			続柄	例：長男の妻
氏名				
平日昼間に連絡可能な電話番号	—	—	連絡可能時間	: ~ :

③ 訪問調査の立ち合いについて

- 本人の日頃の様子をよく知る家族の立ち合いをお願いします。該当者がいない方は高齢福祉課へご相談ください。
- 本人が施設・医療機関等に入所・入院中の方は、家族の立ち合いができるかどうかを各施設等にご確認ください。
- 施設・医療機関職員等に立ち合いを一任される場合は、施設・医療機関職員等欄のレ点をご記入ください。

立ち合い者	ふりがな <input type="checkbox"/> 家族 (氏名 _____ 続柄 _____) <input type="checkbox"/> 施設・医療機関職員等			
電話番号	—	—	連絡可能時間	: ~ :

④ 訪問調査の場所・曜日及び時間帯について

場所	<input type="checkbox"/> 本人の自宅 <input type="checkbox"/> 本人の自宅以外 ⇒ 名称: _____ 所在地: _____ 電話番号: — —					
希望する曜日 ※都合の良い箇所に○ または悪い箇所に×	月	火	水	木	金	【特記】
希望開始時間	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 9時 <input type="checkbox"/> 9時半 <input type="checkbox"/> 10時 <input type="checkbox"/> 13時半 <input type="checkbox"/> 14時 <input type="checkbox"/> 14時半 <input type="checkbox"/> 15時 <input type="checkbox"/> 要相談					
調査員の車の駐車場所	例：自宅南側の空き地 ※具体的に					
ショートステイの利用予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(年 月 日～ 年 月 日)					

⑤ その他、日程調整や訪問調査時に注意すべき事項がありましたら記入してください。

例：手話通訳が必要・全盲である・がん末期 等

■ 市記入欄（これより先は記入不要です。）

[申請受付者記入項目]

申請内容	申請日	年 月 日 ()		
	申請区分	新規 ・ 更新 ・ 区分変更※		
	※区分変更の理由			
	前回認定結果	非該当	要支援1 ・ 要支援2	
		要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
認定満了日	年 月 日			
過去の調査員名	前回[] 前々回[] 前々々回[]			
連絡事項	入院: <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 入院期間 令和 年 月 日から			

[調査員記入項目]

調査員名				
調査日時		年 月 日 ()		未定
		午前 ・ 午後 時 分から		
居住状況		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居 () <input type="checkbox"/> 別棟 ()		
身体状況	治療中の病名			
	処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考				