

要介護認定申請受付票

被保険者氏名 (三 豊 太 郎)

新規 変更 更新

注意点

該当する項目に☑を記入してください。

- *身の回りの事が出来ている方で、サービス利用のない方は今後利用希望時に申請する事が望ましいです。
*医療保険入院中の方でしばらく退院や転院予定のない方は、申請をした方が良いかを医師やケアマネジャー等と御相談下さい。

現在の状況(特に変更申請の方は具体的にご記入ください。)

記載内容として歩行・認知症、日常生活での介護状況、今後利用したいサービス等

例 杖歩行、遠出するときは車いすを使用、
最近物忘れがひどくなり、医者よりアルツハイマー病との診断を受ける
風呂はデイサービスで、食事は自分でできる、排尿はポータブルトイレを使用
今後もデイサービス利用、住宅改修希望 等等

調査場所

該当する項目に☑をしてください。

- ☑現住所・・・家の敷地内に駐車できますか。(可 不可)
☐入院中・・・病院名・病棟・号室(☐×病院 2病棟 201号) 退院予定日(月 日頃)
☐施設等入所中・施設名()
☐その他・・・()

調査日

*本人・同席者でデイや受診等で定期的に不都合な曜日がある時は、表に×やデイと御記入ください。

Table with columns for time slots (9:00-12:00, 13:00-15:30) and days of the week (月, 火, 水, 木, 金). Entries include 'デイ' and '×'.

☐いつでも良い

希望日には既に予定が入っていて、訪問できない場合もあります。

訪問調査の同席者(本人の状態や介護状況をよく知る人が望ましいです。)

氏名(三豊 次郎) 続柄(長男)

連絡先 *昼間連絡がつく電話番号をご記入ください。

- ①(1234 - 1234 - 1234) 携帯 ・自宅 ・職場
②(- -) 携帯 ・自宅 ・職場

主治医の意見書について

☑定期受診中(次回受診 ○月 ×日頃 科) ☐定期受診なし ☐入院中

*書類は一週間先には届いています。本人や家族からも主治医に依頼及び介護の手間を伝えましょう。

送付先変更を希望しますか(介護保険の書類のみ) ☑しない ☐する

その他、調査するにあたって留意する点がありましたらご記入ください。

Table with columns for '来庁者', '続柄', and '受付'.