

要介護認定申請受付票

被保険者氏名 ()

新規 変更 更新**注意点**

- *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

調査場所

- 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 () 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。

時間帯 / 曜日	月	火	水	木	金
9:00~12:00					
13:00~15:30					

いつでも良い

*調査時間は1時間前後

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 () 続柄 ()

連絡先 *昼間連絡がつく電話番号をご記入ください。

- ① () 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(『送付先変更届』記載必要)

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。

来庁者		続柄		受付	
-----	--	----	--	----	--