

介護保険要介護認定申請受付票

新規 更新 変更

お名前は？	被保険者氏名 ()			
年齢は？	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 40歳～64歳			
現在は？	<input type="checkbox"/> 在宅（独居、高齢者夫婦世帯、その他：) <input type="checkbox"/> 入院中（病院名) <input type="checkbox"/> 入所中（施設名) <input type="checkbox"/> その他 ()			
調査希望日	<input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 希望あり (※都合が悪い日、曜日、時間など)			
同席者連絡先	調査時にご同席していただける方 お名前 () 続柄 () 連絡先(TEL - -) <u>※昼間にご連絡可能なところ</u> 携帯 (- -)			
右記のサービス を利用していま すか？	<input type="checkbox"/> 生きがいデイサービス <input type="checkbox"/> いきいきふれあいサロン ※上記のサービスは、要介護者及び要支援者と認定された場合は、取消となります のでご注意ください。			
これからの予定 は？	<input type="checkbox"/> 在宅のまま <input type="checkbox"/> 入院→入所 <input type="checkbox"/> 在宅→入院 <input type="checkbox"/> 入院→在宅 <input type="checkbox"/> 在宅→入所 <input type="checkbox"/> その他 ()			
これから利用し たいサービス は？ (在宅の時のみ)	<input type="checkbox"/> <u>デイサービス</u> <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> <u>ヘルパー派遣</u> <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 福祉用具レンタル <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 住宅改修			
現在のお身体 の状態は？ 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> • 日常生活動作や認知症等に関して気になっていることは？ • 調査時に気を付けることなど 			
来 庁 者		続 柄		受付者名 (支所名) ()