

要介護・要支援認定申請 聞取票

本人氏名(介護認定者)

1 介護保険のサービス利用について

ご本人は現在介護保険サービスを利用していますか。

- 利用している→デイ等利用日、曜日をご記入ください()
 利用していない

2 施設等入所状況について

ご本人は、現在どこで日常生活を送っていますか。

施設

病院

施設・病院名称

病棟・フロア

電話

※入院の場合 およその入院期間と転院の有無

自宅(住民登録しているところ)

その他 () 住所 電話

3 訪問調査について

訪問調査員がご自宅や施設等を訪問する際、ご家族の立会いをお願いしています。

① 家族の立会

- いる ふりがな 氏名 (ご本人との関係)
 いない 家族以外の立会者 (ご本人との関係)

② 調査を決める際の連絡先

ふりがな
氏名

ご本人との関係 ()

日中連絡のつく電話番号

都合の悪い曜日又は、日にちがあれば書いてください。

* 具体的な日程調整は調査員から電話します。

4 現在の病状等

病名	病状・困り事・利用したいサービス等

※必ず書いてください

* これまでお使いになっていた介護保険証(ピンク色)を一緒に提出してください。

* 町確認欄(この欄の記入は不要です。)

申請受付	主治医意見書依頼	調査員依頼日	調査日時	調査手段(車)	備考
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	駐車スペース	
担当	担当	調査員	時	あり・なし	