

年 月 日

眼科や皮膚科等の場合は、医師に主治医意見書の作成が可能か事前に確認してください。

特定疾病名

**『介護保険被保険者証』をお持ちの方は、
当申請書と一緒に持参（同封）してください。**

れ新規

本人氏名 川越 太郎

代筆（妻） 川越 花子

要介護(支援)認定が円滑に行えるように、下記について記入のご協力をお願い致します。

1 調査に同席される方はいますか？

☒ 同席する

☐ 同席しない

2 【調査に同席される方がいる場合のみ記入】

同席する方の平日の日中に連絡が取れる電話番号を、連絡する優先順に記入してください。

①氏名(川越 花子)続柄(妻)

☎

090-0000-0000

【自宅・職場・携帯】

☎

—

—

【自宅・職場・携帯】

②氏名()続柄()

☎

—

—

【自宅・職場・携帯】

☎

—

—

【自宅・職場・携帯】

3 調査場所について

☐ 川越市内の自宅（住民票上の住所）

☐ 入院・入所中で退院・退所の予定なし

☐ 入院・入所中で退院・退所（転院・転所）予定あり（月 日予定 ・ 未定 ）

転院・転所予定先

→

①名称：

②☎：

③住所：

☐ 上記以外の場所

4 今後、1ヶ月の間で外泊（ショートステイの利用等）や入院する予定はありますか？

☐ ある

→ 4月1日～4月3日

名称： 特別養護老人ホーム ○○○

住所： 川越市○○町○丁目○番地○

☐ ない

5 調査に伺うのに都合の悪い日はいつですか？該当する時間帯に○をつけてください。

月(午前・午後)

火(午前・午後)

水(午前○午後○)

木(午前・午後)

金(午前○午後○)

6 調査の希望について該当するものに ✓ をつけてください。

☐ 介護認定の調査だとわからないように調査してほしい

☐ 本人の前で話しづらい内容があるので、別室で聞き取りをしてほしい

☐ 手話通訳

☐ 筆談

→ (☐ 認知症のこと ☒ 病気のこと ☐ その他)

7 調査にあたり、事前に伝えておきたいこと

<例> 病名を本人に告知していないので配慮してほしい など

<例> あり・・・自宅敷地内、庭、賃貸駐車場○番 など

8 調査場所付近に駐車場所はありますか？

☒ ある（場所： 自宅庭 ）

☐ ない

9 次回の医療機関（主治医）受診予定日

4月○○日

10 居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへご相談されている方は記入してください。

事業所名	○○居宅介護支援事業所	ケアマネジャー氏名	埼玉 花子
------	-------------	-----------	-------