



新規申請

要介護認定・要支援認定 申請書

すさみ町長 岩田 勉 様
次のとおり申請します。

		個人番号													
介護保険 被保険者番号		4	0	6	0	0							申請年月日		
医療 保険	保険者名											保険者番号			
	被保険者証	記号								番号			枝番		
被 保 者	フリカケ 氏名											生年月日			
												性別	男 ・ 女		
保 険 者	住所	〒										電話番号			
		要介護・要支 援更新の場合 のみ記入	有効期間											から	
前回の要介護 認定の結果等	14日以内に 他自治体から 転入した者の み記入	転出元自治体(市町村)名〔 〕											現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。	<u>はい</u> ・ いいえ	
	(すでに認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください)												「はい」の場合、申請日	年 月 日	
入院・入所の 有無	有	入院・入所施設名													
	無	所在地													

申請者氏名			本人との 関係	
提出代行者 名称	該当に○(地域包括支援センター・居宅支援事業所・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護医療院・介護医療院)			
申請者住所	〒		電話番号	

主治医	主治医の氏名			医療機関名	
	所在地	〒		電話番号	

2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

特定疾病名	
-------	--

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、介護認定・要支援認定にかかわる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見・及び主治医意見書を、市町から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

代筆者 _____

本人氏名 _____



◆◆◆ 認定調査について ◆◆◆

要介護認定のために、認定調査員があなたのご自宅などにお伺いし、あなたの心身の状況に関するについてお聞きします。

訪問調査に先立って、次の事項をお聞かせいただき、調査の参考にさせていただきます。

1. 新規申請に至った理由に☑を入れて教えてください。

- 1 生活上での困りごとがある。 (いつ、何処で、どの様に、困っているのか詳しくお書きください。)
- 2 主治医から申請するように言われた。
- 3 今は不要だが、とりあえず申請した。
- 4 その他 ()

→ 2. 希望するサービスを教えてください。

(例) デイサービス週1回(月)、住宅改修 など

3. 現在生活されている場所はどこですか？

- ① 自宅
- ② 施設名 ()
- ③ 入院先 () 階 東・西
- ④ いつから何の原因で入院していて現在の状態も詳しくお書きください

4. かんたんな身体状況を教えてください。

			*杖使用、伝い歩き、オムツ使用 等記入してください
歩行	できる	できない	
食事	自分でできる	介助が必要	
排泄	自分でできる	介助が必要	
入浴	自分でできる	介助が必要	
意思疎通	問題ない	問題ある	
その他			

5. 介護保険に関することでの連絡先を教えてください。

本人 / 本人以外() 連絡先 - -
住所

6. 新規及び変更申請の場合、原則ご本人様の普段の状況を把握されている方に立会いをお願いしています。今回の調査で立ち会われる方の氏名と連絡先を教えてください。

立会者氏名 () 続柄()
連絡先(携帯) ()

*認定調査では、基本的に実際にできるかどうかの行動をしていただく項目があります。動かすこと等ができない場合は調査員に申し出ていただき、詳しい状況を説明していただく必要があります。