

介護保険申請書の添付資料

※ 「調査ができる状況」になってから申請してください。

記入 年月日	令和 年 月 日	記入者 氏名		
	本人氏名			電話番号
			固定電話	
現在の 状況	1 在宅状況 一人暮らし・高齢者夫婦世帯・その他同居者あり()			
	2 調査先 自宅・他()			
	3 入居中 施設名()			
	4 入院中 医療機関名()			
	5 入院期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	6 状態は 安定・不安定			
	7 通所サービス利用日(月・火・水・木・金・土・日)○で囲んで下さい。 ※退院又は介護療養型病棟へ転院・転床予定のない方、病状不安定の方の申請はお控えください。			
調査 に 当 た っ て の 留 意 点	1 家族等、調査の際に立会いをされる方はいますか。			
	① なし ・本人との電話連絡 (可能・やや問題あり・できない) ・本人との意思疎通 (可能・やや問題あり・できない)			
	② あり			
		氏名	続柄	電話番号
	1			
	2			
	3			
	2 調査上の留意点 該当するものに○をつけて空欄に具体的に記入してください。			
	① 骨折や転倒しやすい			
	② 日内変動がある			
	③ 特殊な薬物を使用している			
	④ 島口でないと通じない			
	⑤ 認知症状がある			
	⑥ その他			
	3 担当の居宅介護支援事業所			
	事業者名		ケアマネージャ 氏名	