

守谷市要介護認定申請等補助調査票

フリガナ
来庁者名 _____ 続柄(子・配偶者・ _____)

被保険者番号		耳の聞こえにくさ	☐ 無 ☐ 有	
被保険者氏名			認知症状	☐ 無 ☐ 有
調査時の同席者	☐ 来庁者		同席者の連絡先 (携帯電話も可)	① _____ ② _____
	☐ 来庁者以外 ※以下も記入 氏名： _____ 続柄(子・配偶者・ _____)			
調査先	☐ 自宅 ☐ その他 _____ (_____ 号室)			
訪問調査 希望日時	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ いつでも可 ☐ 午前(9:30 開始※) ☐ 午後(13:30 開始※) ☐ 午前・午後とも可 ※調査場所等により、開始時間が変更になる場合があります。			
本人の普段の様子 や介護状況 がわかる方	☐ 同席者 ☐ 同席者以外 氏名 _____ 連絡先 _____ 続柄または事業所名等 _____ *家族が同席されない場合は、家族の連絡先を御記入ください。 *後日、認定調査の内容について問い合わせをする場合がございます。			
現在受けている サービス	☐ 訪問介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 訪問入浴介護 ☐ デイサービス ☐ デイケア ☐ ショートステイ ☐ 医療型ショートステイ ☐ グループホーム入所 ☐ 特別養護老人ホーム入所 ☐ 老人保健施設入所 ☐ その他施設等入所 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 福祉用具購入 ☐ 住宅改修 ☐ げんき館 ☐ その他(_____)			
主治医への 受診状況	☐ 直近の受診状況 _____ 月 _____ 日頃 受診 ☐ 次回の受診予定 _____ 月 _____ 日頃 受診予定 ☐ 入所施設で定期的(月1回以上)に受診 ☐ 入院中 (退院予定: ☐ _____ 月 _____ 日頃 ☐ 未定)			

私は、以下の事項に同意し、介護認定の申請をいたします。(「☐」内に「✓」と御署名ください。)

☐ 介護認定調査にあたって、この情報を認定調査に従事する調査員に提示すること

☐ 認定結果が非該当など予想とは異なる結果になる可能性があること

年 月 日 本人氏名 _____

市役所記入欄			
調査日時	月 日 () :	車番	
調査員	(自宅・その他)	第三者行為	有 ・ 無
申請区分	新規・区変・更新(～平成・令和 年 月 日)	意見書	済 ・ 未 ・ 保留
認定状況	平成・令和 年 月 日認定 介・支 ()	暫定	有 () ・ 無
事前連絡	不要・要 → 同席者・本人・その他 () TEL :		
交通手段	公用車・公共交通機関・その他 ()	駐車料金	要 ・ 不要