

補助調査票記入例

守谷市要介護認定申請等補助調査票

来庁者名 () 続柄(子・配偶者・)

窓口でお手続をされる方の名前を記入

介護保険を受ける方の名前を記入

大きな声で話してほしい場合は「有」にチェック

認定調査時に同席される方について記入 (連絡先は日中連絡可能なもの)

介護保険を受ける方に、物忘れが多くなってきたなどがあれば、「有」にチェック

認定調査を行う場所・希望日時を記入

介護保険を受ける方の普段の生活が分かる方を記入

介護保険を受ける方が現在受けているサービスをチェック

介護保険を受ける方の直近の受診日と、次に受診する予定日を記入 (入所・入院中の方は別途記入)

チェックボックスにチェック・介護保険を受ける方の名前と記入日を記入

被保険者番号	耳の聞こえにくさ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
被保険者氏名	認知症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
調査時の同席者	同席者の連絡先 (携帯電話も可)	①..... ②.....
調査先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (.....)	
訪問調査希望日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 午前・午後とも可	
ご本人の普段の様子や介護状況をよくわかっての方	<input type="checkbox"/> 同席者 <input type="checkbox"/> 同席者以外 氏名..... 連絡先..... 続柄または事業所名等..... ※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	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 医療型ショートステイ <input type="checkbox"/> グループホーム入所 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム入所 <input type="checkbox"/> 老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> その他施設等入所 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> げんき館 <input type="checkbox"/> その他 (.....)	
主治医への受診状況	<input type="checkbox"/> 直近の受診状況月.....日頃 受診 <input type="checkbox"/> 次回の受診予定月.....日頃 受診予定 <input type="checkbox"/> 入所施設で定期的 (月1回以上) に受診 <input type="checkbox"/> 入院中 (退院予定: <input type="checkbox"/>月.....日頃 <input type="checkbox"/> 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。
 (↓チェックボックスにチェックをし、署名してください。)
 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

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 ()
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・

※申請のきっかけが「交通事故」等の場合は、お手続の際にお伝えください。