

申請時には、必ず介護保険被保険者証を提出してください。

○ 主治医意見書は現在どうなっていますか。

1. 主治医に提出済。	提出日	年	月	日
2. まだ主治医に提出していない。	提出予定日	年	月	日

○ 今おられる場所(調査場所)はどちらですか。立会いがない場合でも、電話等で家族に状況を確認する場合があります。

1. 自宅	2. 病院 ()
3. 施設 ()	4. その他 ()

○ 調査の立会いはどなたがされますか。(立会いがなくても調査を行うことは可能です。)

☐ 立会いなし	☐ 家族 ()	☐ ケアマネジャー ()
☐ 包括支援センター ()		

○ 申請翌日から概ね3週間の平日で、希望の調査日時を第2 13:30 からお選びください。ただし、必ずしもご希望に添えない日、曜日、時間等がありましたら、備考欄に記入してください。

・いつでも可	日	時	分から
・第1希望	日	時	分から
・第2希望	日	時	分から
備考欄記入例	・水曜日以外可 ・○日以外なら終日可 ・毎日午後なら可 など		

○ ご自宅での調査の場合、敷地内等に駐車スペースはありますか。

☐ 無	☐ 有 (場所)
----------------------------	----------------------------------

○ 日程調整をする場合の連絡先を教えてください

・連絡をとる方の氏名	(氏名)	続柄 ()
・連絡希望時間帯	()	
・連絡先(自宅・携帯)	(自宅)	携帯 ()

○ 調査時、ご本人さんがおられないところで介護をされている方のお話を伺うことを希望されますか？

☐ 希望しない	☐ 希望する (理由)
--------------------------------	-------------------------------------

○ 利用されているサービスに○をして、利用曜日を記入してください。ただし、「用具購入」はこの半年以内に購入された福祉用具名を記入してください。

☐ ホームヘルパー ()	☐ 訪問看護 ()
☐ デイサービス ()	☐ デイケア ()
☐ 用具購入 ()	☐ 用具貸与 ()
☐ 退院や転院の予定があれば余白に記載してください	☐ グループホーム利用中
☐ 住居修繕(過去に利用したことがある場合)	☐ その他 ()
☐ 病院入院中	☐ 施設入所中
☐ 利用なし	

○ 担当しているケアマネジャー等について教えてください。

居宅介護支援事業所 _____ 担当ケアマネジャー等 _____
電話番号 _____

市 使用 欄

本人確認用	受付者:
①	マイナ・免許・身障・更新・他()
②	介護・負担証・健証・資格・ホ・他()

意見書	
交付状況	いつ()誰が()
提出した人	本人・家族()・CM、包括

代理権・代理人確認用	受付者:
代理権確認	委任状・法定代理人証明・介護・負担証・健証・資格・更新・マイナ・身障・ホ・他()
代理人確認	① マイナ・免許・身障・CM 証等・他()
	② 介護・負担証・健証・資格・ホ・他()