要介護等認定申請ふせん

☑ 新規　☐ 更新　☐ 変更　　記入日　　記載者

【1】 対象者　　氏　名：阿賀　太郎　　[同居家族：☑ 有　☐ 無　]

【2】 現在の状況：☑ 在宅　　入院（所）先

☐ 入院（所）中　　いつから

（退院予定日：

【3】 調査立会い：☐ 立会い者なし　☑ 家族等立会有　☐ 病院 ・ 施設スタッフ

【立会者連絡先等】

氏　名：阿賀　花子　　続柄（職種）：妻

☐ 対象者と同じ　☐ 入院（所）先と同じ

住　所：〒　　※対象者と住所が違う場合はご記入ください。

電　話：0254-92-5763　　※日中連絡がとれる番号をご記入ください。

【4】 結果送付先：☐ 対象者宅　☐ 担当ケアマネ　☐ 上記別居家族等

☐ その他　：氏名　　続柄等

どれか1つチェックしてください

電話

住所　〒

【5】 サービス利用または希望状況（回）　☐ サービス利用（希望）なし

☐ ＤＳ	曜日（回）	☐ ＤＣ	曜日（回）
☐ ＨＨ	曜日（回）	☐ ＳＳ	
☐ 介護予防教室	曜日	☐ その他	

【6】 ＜新規申請のみ記入＞　※申請に至った主病名の番号を下記より1つ記入→ ☐

番号	疾　患　名	番号	疾　患　名
1	脳梗塞・脳出血	8	呼吸器疾患
2	認知症	9	悪性新生物（がん）
3	関節疾患	10	視覚・聴覚障害
4	骨折転倒	11	脊髄損傷
5	心疾患	12	その他の疾患（　　）
6	パーキンソン病	13	筋力低下等のため主要疾患なし
7	糖尿病		

【7】 その他連絡事項：身体状況、希望サービスについて

※本人の様子、希望サービス等、注意事項等をご記入ください。

※郵送で介護認定申請される方は、申請書にこのふせんを添付してください。
[1]～[4]と[6]までは記入必須です。
その他はわかる範囲でご記入ください。
確認事項があれば立会者に連絡します。