

要介護認定申請受付用確認用紙

(認定申請書の裏面に印刷してください)

① 申請内容について確認が取れる方（連絡が取れる電話番号を記入してください）

<input type="checkbox"/> 申請者・提出代行者	氏名		電話番号	
<input type="checkbox"/> その他（右欄に記入）	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ		本人との続柄

② 訪問調査に立ち会う方

<input type="checkbox"/> ①（上記）と同じ	氏名		電話番号	
<input type="checkbox"/> その他（右欄に記入）	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ		本人との続柄
調査日の都合 等	都合の悪い曜日・時間 等			

③ 訪問調査の日程調整する方

<input type="checkbox"/> ①（内容確認の方）と同じ	氏名		電話番号	
<input type="checkbox"/> ②（調査立会者）と同じ	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ		本人との続柄
<input type="checkbox"/> その他（右欄に記入）				
連絡の取りやすい時間帯	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 時～	時頃 <input type="checkbox"/> いつでもよい

④ 訪問調査場所

<input type="checkbox"/> 自宅	自宅とは、住民票上の住所地（介護保険証に記載の住所）のことです。			
<input type="checkbox"/> その他（右欄に記入）	病院・施設の場合（病院・施設名）			
	親族宅・別宅の場合	様宅	本人との続柄	電話番号
	住所	（入院、入所で申請書（表面：主治医）と同じ場合は記入不要）		
	入院、入所、生活の開始時期	年	月	日～
	自宅で調査できない理由	<input type="checkbox"/> 入院・入所中のため	<input type="checkbox"/> その他（	）
調査員の駐車スペース（路上駐車はできません）	<input type="checkbox"/> 敷地内に有 ⇒ 屋根なし	屋根あり ⇒（屋根の高さ 2.3m以上 / 2.3m以下）		
	<input type="checkbox"/> 敷地内に無 ⇒	近隣に公民館・コインパーキング等があれば、わかる範囲で記入してください。（		

⑤ 調査前後に本人がいない場所での聞き取りを希望しますか？また配慮すべき事項があれば記入してください。

<input type="checkbox"/> 希望する（右欄に記入）	<input type="checkbox"/> 立会者へ聞き取り	<input type="checkbox"/> 立会者以外（下記記入）の方へ聞き取り
<input type="checkbox"/> 希望しない	氏名	本人との続柄
調査時、配慮すべき事項	（未告知の病気、聞かないでほしい、言わないでほしい等 特別に配慮が必要なことがあれば必ず記入してください。）	

⑥ その他の事前確認事項（回答は認定結果に影響しません。）

耳が聞こえにくい	無・有 ⇒	筆談（必要・不要）	※手話通訳が必要な場合は、申請者ご自身で依頼してください。
感染症	無・有 ⇒	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> その他（
認知症状	無・有 ⇒	<input type="checkbox"/> 病院受診し、診断されている	<input type="checkbox"/> 受診や診断はないが、物忘れ等心配になってきた
意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦のみの世帯 <input type="checkbox"/> 家族同居世帯 <input type="checkbox"/> 施設入所中		

⑦ 65歳以上の方で、介護保険被保険者証がない場合は記入してください。

<input type="checkbox"/> 再交付を申請します ⇒ 申請理由	1 紛失・消失	2 破損・汚損
---	---------	---------

※ 入院中等で認定結果の送付先が自宅（住民票上の住所地）や届け出済みの送付先と異なる場合は記入してください。今回の認定結果の通知にのみ適用されます。介護保険関係の全ての郵送物の送付先を変更するには、別途送付先変更届出書の提出が必要です。

宛名		本人との続柄	電話番号
住所	〒		