

天草市要介護（要支援）認定申請アンケート調査票

※ この調査票は、要介護（支援）認定を円滑に実施するために、記入をお願いしているものです。
※ □のある項目は、該当する□に✓をつけ、必要事項、サービス内容等をご記入ください。

本人氏名： _____

① 被保険者本人の健康状態等について（該当するものの番号に○をつけてください。）

- 1 自宅で生活している。（住民票上の自宅以外の方に滞在中の方は、住所と電話番号を記入ください。）
住所【〒 _____ 電話番号： _____】
- 2 医療機関に入院している。
*よろしければ病名を教えてください。（病名： _____）
 手術をした（ 年 月 日、手術部位： _____ ）
 ICUで治療中である。
 リハビリを開始している。
 退院予定日（ 月 日頃）並びに退院後の居住先（自宅・親族の居宅・転院・施設等入所）
- 3 施設等に入所している。（施設等の名称： _____）

② 認定調査について

- 1 現在の日常生活の状況についてお尋ねします。（各項目で、該当するものに○をつけてください。）

歩行	自力・杖使用・歩行器使用・車椅子 その他（ _____ ）	入浴	1人で入る・介助浴・特殊入浴 その他（ _____ ）
食事	自分で食べる・介助が必要・経管栄養 その他（ _____ ）	物忘れ等	特になし・ある（ _____ ）
排泄	トイレ使用・ポータブルトイレ使用 オムツ使用・その他（ _____ ）	その他	

- 2 認定調査に家族等の立会いを希望しますか。

- 希望する 立会い者氏名： _____ 続柄： _____ 住所： _____
電話番号： _____（自宅・職場・携帯） *昼間に連絡がとれる番号
- 希望しない

- 3 月～金曜日のうちで調査に伺うのに都合の悪い曜日に×を記入してください。

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

※基本的な調査開始時間は、午前9時、10時30分、午後1時30分からとなります。

③ 主治医について

主治医に最後に受診したのはいつですか。また、今後の受診予定日はいつですか。

最終受診日（ 年 月 日） 受診予定日（ 年 月 日）

※申請書に記載する主治医は1名です。複数の医師に受診している場合は、医師と相談してください。

④ 現在受けているサービスについて（新規申請者のみ記入）

- 福祉サービス（ _____ ） 総合事業（ _____ ）

⑤ 介護保険サービスの利用について

- サービスを すぐに利用する（ _____ ） 近いうちに利用する予定（ _____ ）
 利用中（入所中）である 今のところ利用する予定はない

⑥ 認定結果の送付先（住民票上の住所以外に送付を希望される方のみご記入ください。）

氏名： _____ 続柄： _____ 住所： 〒 _____

⑦ 第三者行為（交通事故等）の有無について

- 有（事故の時期： 年 月 日 事故の内容： _____）
 無

⑧ 労働者災害補償保険法（労災）等からの介護補償給付について

- 受けている →直近の支給決定通知書（写し）を添付してください。
 受けていない

[介護補償給付等とは、労働者災害補償保険法による「療養補償給付」及び「療養給付」、戦傷病者特別援護法による「療養の給付」及び「更正医療」、原子爆弾被害者に対する援護に関する法律による「医療の給付」、その他公務災害や公害等これに類する給付になります。]