### 要介護認定の申請をされた方へ

新規	変更申請)

)

利用者名	みなべ 太郎	住所	みなべ町
該当に○を	〔独居•夫婦世帯•他家族同居•他		△△123-4
申請者名	みなべ <i>花子</i> 続柄 ( <i>妻</i> )	担当 ケアマネ	(いない)・いる

今回の介護保険の申請について下記の質問にお答え下さい。

1. 申請の理由をお聞かせ下さい。(下記の項目に〇をして下さい。)

介護サービスを利用したい		デイサービス		福祉用具	0	住宅改修
一月度ケーレスを利用したい	0	ホームヘルプ		ショートステイ		施設入所
(申請の理由・困っていること)						
身体機能が低下し、生活全般に支援が必要となっている。						

- ※認定結果が出るまで約1か月あまりかかります。 サービスを急ぐ方は居宅事業所(ケアマネ)に連絡し、ご相談下さい。
- 2. 現在の状況についてお答え下さい。
  - ① 介護保険を利用されたい方は現在どこにいますか?

( 自宅 )

- 入院中その他(
- ② 入院中の方にお伺いします。(わかる範囲でお答え下さい。)

病	名									
入院した		令和	年	月		退院予定日	令和	年	月	
* 主治医は介護認定を申請することはご存じですか? はい・							いいえ			

3. 下記の身体状況について、どちらかに〇印でお答え下さい。

歩 行	できる 杖使用	できない
食 事	自分でできる	介助が必要
排 泄	自分でできる	介助が必要 ズボンの上げ下げ
入 浴	自分でできる	介助が必要
意思の疎通	問題ない	が困難
その他介助を	衣服の着脱	
要すること		

4. 認定結果はどちらに送付を希望しますか?(下記の項目に〇をして下さい。)

0	本人宛 または 登録済の送付先		【本人以外(今回のみ)を希望の場合	<b>à</b> ]	
	本人以外(今回のみ)	<b>\</b>	₸		
	本人以外(送付先の変更を希望) ※送付先変更申請書をご提出下さい。		住所		
			氏名	続柄	`

## 要介護認定の申請をされた方へ (新規・変更申請)

利用者名	みなべ 太郎	住所	みなべ町
=+>//= 0 +	<u>'</u>		△△123-4
該当に〇を	(独居•夫婦世帯•他家族同居•他 )		
申請者名	みなべ 一郎	担当	いない・(いる)
	続柄( <i>長男</i> )	ケアマネ	( 居宅介護支援 〇〇 )

今回の介護保険の申請について下記の質問にお答え下さい。

1. 申請の理由をお聞かせ下さい。(下記の項目に〇をして下さい。)

介護サービスを利用したい		デイサービス		福祉用具		住宅改修
万度リーに入る利用した。		ホームヘルプ	0	ショートステイ	0	施設入所
(申請の理由・困っていること)						
□月×日骨折により入院。今後、在宅生活は難しいと思われるため施設入所を希望。						

- ※認定結果が出るまで約1か月あまりかかります サービスを急ぐ方は居宅事業所(ケアマネ)に連絡し、ご相談下さい。
- 2. 現在の状況についてお答え下さい。
  - ① 介護保険を利用されたい方は現在どこにいますか?
- 自宅・ (入院中)・ その他(
- ② 入院中の方にお伺いします。(わかる範囲でお答え下さい。)

病 名	右大腿骨骨折		
入院した日	令和 △年 □月 ×日	退院予定日	令和 △年 ○月 △日
* 主治医はか	介護認定を申請することはご存じで	はい・ いいえ	

)

3. 下記の身体状況について、どちらかに〇印でお答え下さい。

歩 行	できる	できない 車椅子介助
食 事	自分できる	介助が必要
排 泄	自分でできる	介助が必要
入 浴	自分でできる	介助が必要
意思の疎通	問題ない	やや困難 認知症、難聴
その他介助を		
要すること		

4. 認定結果はどちらに送付を希望しますか?(下記の項目に〇をして下さい。)

	本人宛 または 登録済の送付先		【本人以外(今回のみ)を希望の	の場合】
0	本人以外(今回のみ)		〒 645-0000	
	本人以外(送付先の変更を希望) ※送付先変更申請書をご提出下さい。		住所 みなべ町□□456-7	
		•	氏名 みなべ 一郎	続柄 ( <i>長男</i> )

# 【裏】

## 認定調査について

要介護認定のために、調査員がご家庭などにお伺いして、心身の状況等をお聞きします。また、認定調査には家族等の立ち合いが必要です。

調査の日程調整をスムーズに行うため、認定調査に先立って次の事項をお聞かせください。 (記入に際し、必ず本人、家族の了解を得てください)

	ふりがな みなべ たろう 本人氏名 みなべ 太郎	
1.	日程の連絡について(役場開庁時間に連絡できますよ ふりがな みなべ はなこ 続柄	
-	連絡者氏名 みなべ 花子 ( 妻 )	住所 みなべ町△△123-4
	<u>連絡先</u> ① 000 - ×××× - ××××	時間帯 <i>9:00 ~ 12:00</i>
	② 0739 - XX - XXXX	時間帯 12:00 ~ 17:00 ———————————————————————————————————
2.	立会者 口なし があり	
	・家 族 <u>氏名 みなべ 花子</u>	本人との続柄 妻
	• その他 氏名 <u></u>	本人との続柄
3.	調査場所 口自宅以外 ※入院時は病棟、	部屋番号、退院予定の有無を記入してください。
	施設名	
	住所	電話番号
4.	調査の曜日・時間 (都合の悪い曜日、時間を記入) 口特になし	
	✓ どうしても都合の悪い曜日がある ( 水・金	
	口どうしても都合の悪い時間がある ( 午前 · 午後 ※認定調査は、約1時間かかります。	) ( : ~ : )
	原則、認定調査は平日の9時~15時に行います。	ご協力よろしくお願いします。
5.	調査に際し、調査員に事前に伝えておくことはありま	すか?
	口特になし	
	<ul><li></li></ul>	
		(XIOI)