

申請書

申請年月日 年 月 日

主 治 医	主治医の氏名		医療機関名	
	所 在 地	〒 電話番号		

※申請書の提出について、提出代行者を代理人として委任します。

氏 名 _____ 印 _____

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、別府市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者若しくは介護保険施設等の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。	別府市 記入欄	電算入力		受付	

要介護認定等受付時確認事項

1. 訪問調査について

① 家族等介護者の立会い希望はありますか。

☐ ない（一人で調査が可能な状態）

☐ ある

氏 名		住 所	
連絡先	自宅 携帯	続柄 本人との 関係	

※連絡する時間帯にご希望がある場合は記入してください。 時～ 時頃

② 居宅での調査の場合、駐車場がありますか。 ☐ ある ☐ ない

③ 認知機能の低下がありますか。 ☐ ある ☐ ない

④ 現在の世帯構成について ☐ 単身 ☐ 夫婦のみ ☐ 家族と同居

⑤ 調査時に留意する事項や新規申請の場合は、申請に至る経緯・日常生活で困っていることを記入してください。（ガンの告知の有無、住所と調査場所が異なる場合等）

2. 主治医意見書について（入院中の医療機関の医師が作成する場合、②・③は省略可）

① 今回の申請について、主治医に相談していますか ☐ はい ☐ いいえ

② 定期的に受診していますか。 ☐ はい（ 回／月） ☐ いいえ

③ 最終受診日はいつ頃ですか。 ☐ 月 日頃 ☐ 未受診

3. 入院中の場合 退院の時期について ☐（ ）頃退院予定 ☐ 未定
心身の状態について ☐ 安定 ☐ 不安定

4. 現在受けているサービス（新規申請の場合は、希望するサービス）を記入し、サービスを利用している曜日を（ ）に記入してください。

[()]	[()]	[()]
[()]	[()]	[()]

5. 認定前に暫定利用する予定のサービスがあれば記入してください。

[]	[]	[]
-----	-----	-----

6. 労働者災害補償保険法（労災）から介護補償給付を受けていますか。

☐ 受けている ☐ 受けていない

7. 最近交通事故に遭った事がありますか。

☐ ある ☐ ない

8. 緊急時連絡先（※訪問調査時の立会い希望者と異なる場合にご記入ください。）

氏 名	被保険者との関係（ ）
住 所	〒 電話番号