

※本人または介護保険法第27条に基づく申請代行者以外の方が窓口に来た場合、記入してください。

来た窓口に 来た方に	住所			
	氏名		本人との関係	電話番号

※裏面は太枠の中をご記入ください。

訪問調査	調査先 (自宅、病院、施設等)	□住所地と同じ ・入院の場合 (病院 号室)		
	立会人	ふりがな 氏名		本人との関係 ()
	連絡先 (平日の日中に連絡 がつく電話番号を ご記入ください。)	ふりがな 氏名	□立会人と同じ	本人との関係 ()
		電話番号		
都合が悪い日等	都合の悪い曜日や時間帯等をご記入ください。調査は平日の日中に行います。 (デイサービス、ショートステイ、通院など)			

1. 申請の理由 (更新、入院、状態変化など)	
2. 現在の心身の状況 (食事、トイレ、歩行、入浴、認知症の具体的な症状など)	
3. 過去6月間医療機関入院又は現在入院中の場合	
①病名・状況等…	
②退院日 (見込み) …	【家族構成】
4. ①利用中の介護サービス	
②利用したい介護サービス	
5. 動物飼育…なし・あり	

※確認欄	被保険者証: □提出あり □提出なし⇒□再発行申請 □その他			
	保険料: □未納・滞納なし □未納あり() □滞納あり()			
	個人番号 記載の有無 □あり □なし	申請者 □本人 □代理	身元確認 □運転免許証 □介護支援専門員証 □個人番号カード □パスポート □その他 ()	個人番号確認書類 □個人番号カード □通知カード □その他 □なし