

要介護認定を受けるためには、心身の状況などについてご記入の上「要介護（要支援）認定申請書」と一緒に調査には和泉市が委託した認定調査員が、自宅など

被保険者本人の氏名をご記入ください。

ますので、下記の事項

被保険者氏名 **和泉 太郎**

1. 日程調整時の連絡先（後日調査員から連絡が入り、お電話ください） ※認定調査時に同席者がいる場合は、基本同席される方の連絡先を記入してください。

認定調査の日程を調整する方の氏名・被保険者から見た続柄・電話番号等をご記入ください。

※被保険者本人が入院中の場合病院と調整しますので、病院の連絡先をご記入ください。

フリガナ			
連絡者氏名（続柄）			
① 和泉 花子（妻）			
② 大阪 一郎（長男）	(0725) ΔΔ - 〇〇〇〇	(090) ×××× - 〇〇〇〇	携帯優先でお願いします。

2. 認定調査時の同席者の有無（○をつけてください）

- ① なし ② 同席者あり ③ その他(氏名:)
1. 上記連絡者①
2. 同席者(氏名:)
3. その他(氏名:)

該当項目に○をつけてください。「②同席者あり 3.その他」の場合は同席される方の氏名・関係をご記入ください。

※被保険者本人が入院中の場合で、同席希望される場合は、病院に同席可能か確認の上、記入してください。

3. 認定調査訪問先（○をつけてください）

※申請受付してから認定調査に訪問させていただきます。

※住民票のある所在地が施設・病院の場合、または施設に入所している場合は、施設・病院の名称・住所を記入してください。

- ① 自宅（住民票のある住所地）
世帯構成(○をつけてください)： 独居・夫婦二人世帯・家族()人暮らし

- ② 自宅（住民票のある住所地以外の場合）

住所：

- ③ 病院・施設等

名称：

住所：

入院期間： 年 月 日～

該当項目に○をつけてください。

- ・「①自宅(住民票のある所在地)」の場合は、世帯構成の該当項目に丸またはご記入ください。
- ・「②自宅(住民票のある住所地以外の場合)」の場合は、住所・理由をご記入ください。
- ・「③病院・施設等」の場合は、病院・施設等の名称・住所等をご記入ください。

4. 都合の悪い曜日や時間について

※認定調査は原則、平日に訪問します。

毎週決まった都合の悪い曜日・時間帯がある場合は、右欄の該当する箇所に×をつけてください。

	月	火	水	木	金
午前		×		×	
午後		×		×	

※お手数ですが裏面もご記入ください。

裏面お忘れなく

★お願い★

調査員が事前にご本人の情報を知り得る方法は、この用紙に記入の際にご本人の必要な情報を聞き取りできるように、ご協

新規申請・区分変更申請の場合のみ
申請理由をご記入ください。

1. [新規・区分変更申請の場合のみ] 申請理由

理由： 転倒が増え、一人で外出ができない。少し物忘れもある。

2. 本人の介護が必要となっている原因の病気

病名： 変形性膝関節症

該当項目に「✓」を付けてください。

3. 調査時に配慮してもらいたいことはありますか？

- 特になし
 難聴がある 大きな声で話してほしい 筆談が必要)
 「確認動作、家族のこと、疾病等」に関して、
本人が拒否したり、触れられたくない話題やその他配慮してもらいたいことがある

調査時に配慮してもらいたい内容を
具体的にご記入ください。

- ・ 本人は物忘れの話に敏感で、話に触れると怒る時があります。

該当項目に「✓」を付けて
ください。

4. 調査時にご本人の前で伝えにくいこと(認知症状等)がある場合、 ご本人のいない所で同席者の方に聞き取りを希望しますか？

- 希望しない
 希望する ⇒ 同席者の [氏名
に聞き取りを希望する

和泉 花子 : (関係 妻]

5. (※本人・家族の場合は記入不要)

調査時の聞き取りで、内容の確認が十分できず、調査後に確認
生じた場合のケアマネやヘルパーの方などの問い合わせ先

調査時に本人がいない所で同席者
に聞き取りを「希望する」の場合
は、同席者の氏名・関係をご記入

氏 名： 本人との関係：

事業所名： 電話番号：

★ご提出前に再度確認をお願いします★

- ・ 記入漏れはありませんか？
- ・ ○やチェックの付け忘れはありませんか？