

# 介護保険申請確認票

平成 年 月 日

※ 記入漏れのないようにチェック（□にレ点を記入）し、必ず認定申請書に添付して下さい。

被保険者氏名		記入者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 昼間一人 <input type="checkbox"/> 夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
日常生活で困っていること	<input type="checkbox"/> 一人で外出できない <input type="checkbox"/> 福祉用具を貸与及び購入したい <input type="checkbox"/> 家事（食事・掃除・洗濯等）ができない <input type="checkbox"/> 退院後の生活が不安 <input type="checkbox"/> 入浴や排泄に支障がある <input type="checkbox"/> 介護者が外出できない <input type="checkbox"/> 認知症があり、目が離せない <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 家にこもりがち <input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> 住宅改修をしたい（手すり、段差解消等）			
現在の心身の状況	難聴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	意思疎通	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明
	感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（具体名：                      ）		<input type="checkbox"/> 不明

利用を希望するサービス〈介護予防サービスも含む〉

<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルプサービス）	<input type="checkbox"/> 通所介護（デイサービス）
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション（デイケア）	<input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与及び購入
<input type="checkbox"/> 住宅改修費の支給	<input type="checkbox"/> 介護タクシー
<input type="checkbox"/> 介護保険施設	<input type="checkbox"/> サービスの利用を検討中

現在利用しているサービス〈介護予防サービスも含む〉

<input type="checkbox"/> 訪問介護（ホームヘルプサービス）	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
<input type="checkbox"/> 通所介護（デイサービス）	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション（デイケア）	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
<input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与	ベッド	手すり	車イス	移動用リフト	その他（                      ）		
<input type="checkbox"/> 福祉用具の購入	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	その他（                      ）			
<input type="checkbox"/> 住宅改修費の支給	<input type="checkbox"/> 介護タクシー						
<input type="checkbox"/> 介護保険施設	<input type="checkbox"/> その他（                      ）						
<input type="checkbox"/> 各市町の介護予防事業（名称：                      ）	<input type="checkbox"/> 現在、利用中のサービスなし						

備考・その他特記すべき事項      \* 調査時に気を付けてほしい点等をご記入下さい。

新規申請者について（介護認定後は「いきいき教室」は利用できません。 <input type="checkbox"/> ）
--