

記入例(裏面)

申請理由で該当するものを選択してください。

認定調査に係る連絡事項

1. 申請理由(複数回答可)

- ☐ 介護又は支援が必要なため ☐ 更新のため ☒ 病院からの勧め ☐ 住宅改修費支給を
☒ 状態変化により介護度の変更を希望するため ☐ その他(

・生活機能低下の原因となっている傷病名があればご記入ください(**大腿骨骨折**)
・今回申請を行った経緯をご記入ください。(例: 体力低下が見られるようになり、デイサービスに通

介護を必要とする主な要因となる傷病名をご記入ください。
※不明の場合は空欄で結構です。

○月×日転倒して骨折。○月×日**病院へ入院、手術。

△日×日より◎◎リハビリテーション病院へ転院。

退院後介護用ベッドを利用したい。

認定調査の実施時の立ち会い者について選択し、必要事項を記入してください。

なお、ご本人様が入院・入所中の場合、普段の介護の状況は施設職員の方等から聞き取ります。

※ご本人様が入院・入所中でご家族様が立ち会いを希望する場合は事前に入院・入所先にご相談ください。

2. 調査時の立会者等

実態に即した調査を行うため、調査にご同席いただき普段の状況や介護の手に

- ☐ 家族等が立ち会う【本人と 同居 ・ 別居 → 区・市・町
※ご入院中の場合は看護師への聞き取りが中心となります
☒ 介護・医療関係者が立ち会う【 ケアマネジャー ・ **入所(入院)施設の職**
☐ 立ち会い者なし

フリガナ **タナカ タロウ**

調査日時の調整連絡先 氏名: **田中 太郎** (本人との関係: **ソーシャルワーカー**)

電話番号 **042 (XXX) △△△△**

↓ 平日の日中に連絡が取れる番号をご記入ください。

・市への連絡事項

・配慮事項 ☐ 筆談が必要 ☐ 別室での聞き取りが必要 ☐ その他(

・室内飼育しているペット ☐ あり → 調査時はゲージに入れる等のご協力をお願いします。

認定調査の実施時に対応を希望することがあればご記入ください。

3. 調査希望日 ※ 調査は平日の9:00~16:00の間に開始し、1時間ほどお時間をいただきます

調査を行うにあたり都合の悪い曜日と時間帯に×をご記入ください

	月	火	水	木	金	備考
午前						
午後						

※ 申請から1か月以内にショートステイの利用等不在がある場合はその期間をご記入ください

不在期間 月 日 ~ 月 日

理由: ☐ ショートステイの利用 ☐ 入院 ☐ その他(

認定調査を実施するにあたり都合の悪い曜日や時間帯、不在にする期間等がございましたらご記入ください。

【府中市記入欄】

この欄には記入しないでください。

受付

☐ 被保証押印 窓・郵・OL

問合せ先

府中市福祉保健部介護保険課 介護認定係

電話:042-335-4309(直通)