

介護保険要介護・要支援認定申請時 確認票

更新申請

◎以下に記入して、要介護（要支援）認定申請書と一緒に提出してください。

被保険者番号		被保険者名	
--------	--	-------	--

* 前回認定区分： 要介護 / 要支援 1 2 3 4 5

★認定調査、家族状況についてなど

(年 月 日決定)

①認定調査に関する連絡先はどちらですか？

本人 家族など 病院 施設 ケアマネ その他 ()

氏名		本人との関係	電話番号	
			<small>※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください。</small>	

* 認定調査の希望日はありますか？

特になし 希望あり ()

☆サービス利用、通院などで都合の悪い日があれば○⇒ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日

* ほかに調査に同席される方はいますか？ いる ⇒ ()

②家族の状況

ひとり暮らし 同居（夫婦のみ） 同居（子・孫など） その他 ()

③申請時、入院中の方は記入してください

病院名 () 病室 ()

退院日（予定） (年 月 日) 退院日は未定

④申請時、施設入所中の方は記入してください

施設名 ()

所在地：

* 利用について 長期入所 短期入所 (月 日まで)

★現在の生活状況、サービス利用状況など

①現在の身体状況や認知機能について(日頃の様子や調査員に伝えたいことなどを記入してください)

◎前回認定時と比べて ⇒ 変わらない 状態が改善した 状態が悪化した

()

②利用しているサービス

デイサービス・デイケア 訪問介護 訪問看護 施設入所（長期） 施設入所（短期）

福祉用具レンタル その他 () 利用していない

③担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)が決まっている方

事業所名： (担当者：)

④今後のサービスについて

現在のサービスを引き続き利用したい サービスを増やしたい・変更したい

利用についてこれから検討したい (内容：)