

介護保険要介護・要支援認定申請時 確認票

区分変更

◎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

(年 月 日決定)

★認定調査、家族状況についてなど

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 ()

* 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 ()

★現在の状況など

①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 短期入所
 福祉用具レンタル その他 () 利用していない

②申請に至った経緯について(いくつでも)

本人の希望 家族の希望 身体状況の悪化 介助量が増えた 病院等で勧められて
 認知機能の低下 今後悪化する可能性がある 退院後のサービス調整 ガン末期
 その他 ()

③現在の身体状況や認知症の症状について(これまでの経過、生活の状況、認知機能に関することなど)

④今後のサービスについて

サービスを増やしたい・変更したい（内容：)
 施設入所・変更したい（内容：)
 その他 ()

⑤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：)