

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	
			※日中連絡の取れる電話番号をご記入ください。	

* 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：)
