

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
			※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 ()

☆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：)