

認定(訪問)調査にあたって

—新規・変更申請用—

- ・訪問調査を迅速・正確にするために必要な事項ですので、記入についてご協力をおねがいします。
- ・申請書に添えてご提出ください。
- ・必要事項の記入および該当する番号・□にチェックをお願いいたします。

本人氏名	
------	--

現在の状況
<input type="checkbox"/> 在宅(同居・独居) <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中

1. 訪問先の住所をご記入ください。

(入院・入所されている場合は、病院名・施設名もご記入ください)

訪問先住所 (病院名・施設名)	(電話)
--------------------	-------

2. 日程調整のための連絡先をご記入ください。

氏名 ()	昼間連絡先 (自宅電話)
本人との関係 ()	(携帯電話)

3. 調査の日程調整にあたり、都合の悪い曜日・時間はありますか。

「はい」と答えられた方は下記に、都合の悪い曜日・時間に×をつけてください。

<input type="checkbox"/> はい ⇨ <input type="checkbox"/> いいえ		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
	午前						
	午後						

4. 調査に、どなたか同席される方がいますか。(裏面の説明をご参照ください)

<input type="checkbox"/> はい ⇨ <input type="checkbox"/> いいえ	① 家族 ② 家族以外の方 ③ 事業者等 氏名 ()
---	--------------------------------

5. あなたの意思を調査員に伝えるために、介添・手話通訳が必要ですか。

(例：聴力や言語などの障がいにより、調査の内容を伝えるため介添が必要など)

<input type="checkbox"/> はい ⇨ <input type="checkbox"/> いいえ	
---	--

6. その他、訪問調査に関して伝えておきたいことがあればご記入ください。

(例：ひどいもの忘れがある・昼夜が逆である・コミュニケーションが取りにくいなど)

--

7. 申請理由とこれまでの経過をご記入ください。

--

8. 今後の予定(希望のサービス)

--

9. 送付先を変更する場合は、介護保険関係書類の送付先変更届出書(別紙)にご記入ください。

(注意：介護保険に関係する郵送物が全て送付されます)

「認定(訪問)調査にあたって」への記入について

- ◎ 認定申請をされますと、太子町の委託を受けた居宅介護支援事業者の調査員がご自宅などに訪問いたします。訪問調査の日程調整などを円滑に行うために必要となりますので、ご協力ください。
- ◎ 訪問調査に家族や友人、介護サービス提供スタッフ・ケアマネジャーなど日頃の様子をよく知っておられる方に同席していただくとより適切な認定調査を実施することができます。
裏面の「4. 調査に、どなたか同席をされる方がいますか。」の欄に記載されている番号のうち、該当する番号に○をご記入ください。

申請時に必要なもの

1. 介護保険被保険者証
2. 個人番号がわかるもの（マイナンバーの写しなど）
3. 申請書
4. 認定(訪問)調査にあたって
5. 健康保険被保険者証
(40歳～64歳までの方の場合に必要)

事務処理欄

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 区分変更
説明 実施事項	<input type="checkbox"/> 介護保険制度の流れ <input type="checkbox"/> 保険証の受け取り	<input type="checkbox"/> 同意のサイン <input type="checkbox"/> その他 ()	

受付者	
-----	--