

# 益城町 要介護認定訪問調査連絡票

この用紙は、事前に本人の様子を知り、調査員・日程を決め、その日程を家族・施設に連絡する等の資料となりますので認定申請書と一緒に提出願います。

申請区分	1. 新規申請		2. 更新申請		3. 区分変更申請			
	現在の介護度（要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2） 有効期間（ 年 月 日 から 年 月 日） ※期限切れの場合は、前回の介護度、有効期間							
フリガナ			申請者氏名					
被保険者氏名			代行申請者区分		1. 本人 2. 地域包括支援センター 3. 指定居宅介護支援事業所 4. その他			
被保険者区分	1号被保険者	2号被保険者	その他	代行者名称				
世帯区分	1. 同居家族あり		現在の居場所	1. 自宅		「2. 病院・施設」の場合		
	2. 一人暮らし			2. 病院・施設		施設名（ ）		
			3. その他		病棟（ ）		TEL番号（ ）	
主治医	病院(施設)名（ ）		主治医（ ）		※長い間、診療を受けていない方は、意見書を書いてもらうための受診が必要です。			
調査時の立会希望	「1. 有」の場合 1. 有 立会人氏名（ ）続柄（ ） 2. 無 立会人電話番号（ ）※日中、連絡のとれるところ							
◆一人暮らしでも誰か立ち会う場合は「有」を	連絡がとれる時間帯 1. いつでも可 2. 指定（ 曜日 時～ 時頃まで） ※月曜日から金曜日の午前9時から午後5時の間をお願いします。 ★立会いが無いときは本人のことを記入してください。							
現在のサービス 福祉用具レンタル品 有・無 ( ) 何もサービス利用なし		月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
認知症症状	有 主な症状（ ） 無		応答	1. できる 2. やや難 3. 難		ア・難聴 イ・認知症 ウ・言語障害等（筆談・手話）		
備考								