

認定申請に関する確認票

申請者様の審査にかかわる大切な資料となります。該当する箇所の□欄にチェックを入れ、記入をお願いします。

【訪問調査にかかわる連絡先等について】

連絡先等	①氏名	※本人との関係（ ）	電話番号	（ ）	自宅 ・ 携帯 ・ 職場 時間帯	職場 時頃
	②氏名	※本人との関係（ ）	電話番号	（ ）	自宅 ・ 携帯 ・ 職場 時間帯	職場 時頃
	被保険者家族構成					
調査場所	☐ 在宅 ☐ 病院 ☐ 施設		病院・施設名		病棟・号室	
	※調査場所が病院・施設の場合は記入してください。 〈担当者〉 ※担当ケアマネジャー・相談員等 〈施設・病棟等の電話番号〉 （ ）					
立合希望	☐ する 立合者（ 本人との関係： ） ☐ しない					

【申請理由について】

☐医療機関からのすすめ ☐ご病気等があり、日常生活において困っている。

※上記にかかわる具体的な症状（認知症、排泄についての不安など） ・ 申請に至るまでの入院歴 ・ 前回調査時との状態の変化の有無等

【現在の状況について】

☐病院に入院中 ☐退院の予定がある（退院予定日 年 月 日）
☐自宅で生活している。 ☐介護施設に入所中。（施設名： ）

【介護サービスの利用意向について】

☐デイサービス ☐ホームヘルプ ☐訪問看護 ☐ショートステイ
☐福祉用具貸与等 ☐施設入所 ☐住宅改修 ☐その他（ ）

【上記サービスの利用時期について】

☐すぐに使う予定がある ☐近い将来利用する ☐現在利用予定はない

【その他（事前の伝達事項、現在の介護サービスの利用状況・回数等）】

--

※町記入欄

住基情報入力 (TKC)	審査会個人情報入力 (iRabit)	申請受付入力 (iRabit)	医師の意見書 送付	訪問調査依頼書 送付
資格者証 送付	ケアプラン受付	結果通知 送付	保険者証 送付	