

☐ 区分変更 (要支援者の要介護新規申請含む)

介護認定を受けたい方についてご記入ください。 申請年月日 令和 年 月 日

本人に代わって申請の手続きを代行する場合はご記入ください（家族の方の場合は記入不要）。

主治医があるときはご記入ください。

第2号被保険者（40歳から64歳の方）のみ該当する特定疾病をご記入ください。

訪問調査時の連絡先及び立会いについてご記入ください。

代理署名人

調査員が訪問する際に参考にさせていただきますので、ご本人の状況について該当する番号に○をつけてください。

要介護認定申請の理由		1 認定更新のため 2 状態が悪くなったため 3 サービス利用希望のため () 4 その他 ()
ご家族の状況（複数回答可）		1 一人暮らし 2 夫婦のみ 3 子供又は孫と同居 4 日中のみ独居 5 その他 ()
お 体 の 状 況	治療中の病気はありますか	1 ない 2 ある（病名： ）
	歩行について 歩くことはできますか	1 一人でできる 2 杖等を使用すれば一人でできる 3 介助が必要 4 できない 5 その他 ()
	食事について 一人で食べることができますか	1 できる 2 一部介助が必要（おかずを乗せる等） 3 できない 4 その他 ()
	排泄について 一人でできますか	1 トイレ又はポータブルを使って一人でできる 2 トイレまでの誘導など何らかの介助が必要 3 オムツを使っている 4 その他 ()
	認知症について 気になる症状はありますか	1 ある (1) ひどい物忘れ (2) 目的もなく動き回ったり徘徊がある (3) 暴言や乱暴なふるまいをするときがある (4) 昼夜逆転がある (5) その他 () 2 ない
調査の際に配慮が必要なこと 事前に調査員に伝えておきたいこと があればご記入ください。		