

白河市長

次のとおり申請します。

加入している医療保険情報を記入

介護保険 被保険者番号		0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 個人番号										
医療 保険	保険者名	白河市国保					保険者番号	070052				
	被保険者 証	記号	島5			番号	0000000000			枝番	0	
被 保 者	フリガナ	シラカワ タロウ										
	氏名	白河 太郎					生年月日	昭和20年 1月 1日				
保 険 者	住所	〒 000-0000 本人住所(住民票上の住所)					電話番号	000-000-0000				
	前回の 認定の 状況	*要介護・要支援更新認定の場合の 有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで 要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2 記入不要										
者	過去6月間の 介護保険施設、 医療機関等への 入院、入所の 有無	介護保険施設等の名称等・所在地					申請日時時点で施設入所中または 入院中の場合のみ記入					
	有・無	〇〇総合病院					期間 〇年 〇月 〇日～〇年 〇月 〇日					
		〇〇病院					期間 〇年 〇月 〇日～ 年 月 日					
		〇〇病院					期間 〇年 〇月 〇日～ 年 月 日					

申 請 者	名 称	該当に〇 (地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院) 申請者氏名または事業所名称及び提出代行者氏名									
	住 所	〒 000-0000 申請者住所(事業所の場合は事業所住所)					電話番号	000-000-0000			

主 治 医	主治医の氏名	白河 シロウ				医療機関名	〇〇病院				
	所 在 地	意見書を作成する主治医の情報を記入					電話番号	000-000-0000			

第二号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入

特 定 疾 病 名	脳血管疾患									
-----------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護サービス計画の作成等介護保険の運用のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかると調査内容、介護居宅介護支援事業者、居宅介護支援センター、又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

第二号被保険者のみ記入
※第二号被保険者は医療保険証の写しの添付が必要です。

本人氏名を記入

本人氏名 白河 太郎

☆ 以下に記入してください。

1、本人は介護保険サービスの利用に関して抵抗や拒否はありますか？〔はい・**いいえ**〕

※抵抗や拒否がある場合は、認定調査であることを伏せて「高齢者訪問」等の名目で調査を行うこともできますのでご相談ください。

2、希望するサービス内容は？〔**訪問介護**（ホームヘルプサービス）・通所介護（デイサービス）
住宅改修 **福祉用具**・施設入所・その他（ ）〕

申請日時点で特に希望するサービスが決定していない場合は記入不要

3、お体の様子についてうかがいます。

① 「歩くこと」は次のどれに当てはまりますか？
〔支えなしで可能 ・ 何かにつかまれば可能 ・ **できない**〕

② 認知症の心配はありますか？〔**はい**・ いいえ〕

4、入院中の方についてうかがいます。

① 入院理由を記入してください。〔病棟名： 〇〇病棟5階〕

病名： 脳出血 病状： 寝たきり

② 現在、どのような治療を受けていますか。〔**点滴**・酸素吸入・経管栄養・リハビリ
その他（ ）〕

③ 退院の予定はいつ頃ですか。〔 〇 月 〇 日頃 ・ 未定 〕

④ 現在の病院を退院された後は、どのように考えていますか？
〔**在宅**・ 病院 ・ 施設 ・ その他（ ）〕

5、認定調査は、ご家族様の同席のもと、平日の日中に自宅で行います。

◇ 日中に必ず連絡の取れる連絡先をご記入ください。（同席する方の携帯電話番号等）

氏名 白河 花子 電話番号 000-000-0000

続柄（ 妻 ）

調査時に同席できるご家族様がない場合は
申請時にご相談ください。

◇ 調査を希望する時間帯はいつですか。

〔**午前** ・ 午後 ・ どちらでも良い〕

※認定調査は自宅で行いますが、退院後すぐに介護サービスを利用する場合には、入院中に調査を行うことが可能です。ただし、入院中の調査を行う場合は病状が安定してからの実施となります。なお、病院での調査は午後2時以降となります。

※申請日から10日以上経っても市役所から連絡がない場合は、市役所高齢福祉課介護保険係までご連絡ください。（TEL 0248-22-1111（代表））

受付者氏名（ ）