

申請書の記入例（裏面）

介護保険 認定申請 状況質問票

申請書を記入した方または窓口に来た方の情報を記入してください。

窓口に来た方		本人との続柄	
電話番号	— —		

◎認定調査の日時等の調整・連絡のために、記入してください。

調査連絡先	フリガナ		本人との続柄		調査同席希望	あり・なし
	氏名					
	電話番号 (携帯番号)	— —		連絡希望時間帯		頃から 頃まで

調査連絡先について記入してください。

調査時に注意してほしいこと	
市が委託した事業所での調査 ※更新・区分変更申請のみ	<input type="checkbox"/> 可（後日事業所から連絡があり、日時を調整します） <input type="checkbox"/> 不可（市の調査員が調査します）

◎調査対象者の状況について該当するところに記入してください。

所在・状況	<input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> 自分の家	<input type="checkbox"/> 住所の違う家族等の家（ ）
	<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 介護療養型 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他施設 （施設名）	
	<input type="checkbox"/> 入院	（病院名） 退院予定 <input type="checkbox"/> 有（ 月 日頃 ） <input type="checkbox"/> 無 退院後の予定（希望） <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 未定	
家庭状況	<input type="checkbox"/> 家族有	（主な介護者： ） <input type="checkbox"/> 独居	

本人の現在の所在及び状況を記入してください。

歩行	1.自分で歩ける	2.介助すれば歩ける（杖・歩行器等）	3.歩けない
食事	1.自分で食べられる	2.介助すれば食べられる	3.食べられない
排泄	1.自分でできる	2.介助すればできる	3.おむつ使用 4.紙パンツ使用
入浴	1.自分で入れる	2.介助があれば入れる	3.清拭 4.入浴できない
認知症状の有無	1.ない 2.ある（具体的な症状）		
●申請（新規）の理由	・ 困っていること ・ 最近の変化 ・ その他		

本人の身体状況・生活状況について簡単に記入してください。

◎現在受けているサービス（又は受ける予定のサービス）について記入してください。

<input type="checkbox"/> 利用あり	<input type="checkbox"/> 利用なし	理由（ ）
□担当ケアマネ	担当者名（ ）	事業所名（ ）
□日帰りサービス	月 火 水 木 金 土 日 その他	事業所名（ ）
□訪問サービス	月 火 水 木 金 土 日 その他	事業所名（ ）
□ショートステイ	約 日/月	事業所名（ ）
□住宅改修	あり・なし	□福祉用具レンタル あり・なし □福祉用具購入 あり・なし

在宅介護サービスの実施状況について記入してください。
※施設入所中の方は不要です。

◎第三者行為（交通事故等）に該当する方は記入してください。

事故発生日	年 月 日	示談の有無	1.無 2.有（示談日 年 月 日）
-------	-------	-------	--------------------

保険者確認欄	受付区分	石・八（□窓口 □郵送）	届出者	身元確認	番号確認
	記入不要				
				□その他（ ）	番号閲覧 □了承済