

様

介護認定申請の際の確認事項

○要介護認定の新規申請及・更新申請・区分変更申請書を受け取る際に次の事項を、ご本人又はご家族(申請来られた方)に確認して記入してください。

【①は更新・新規の場合は、利用を希望するサービスのみ確認してください。区分変更の場合は区分変更する理由を記入してください。】

①	申請理由(新規・区分変更のみ)及び利用希望するサービス	申請理由			
		希望サービス			
②	ご家族の方(申請に来た)の続柄及び連絡先	氏名		続柄	
		自宅住所			
		自宅TEL			
		携帯番号			
③	被保険者の認知症の有無について(家族の判断にて)	ある ・ なし			
④	住まいについて	独居 ・ 同居			
⑤	次回の病院受診日について	令和 年 月 日 () ごろ受診予定			
⑥	認定調査時に同席の希望の有無及び同席する家族名	希望する ・ 希望しない			
		(同席する家族名)			
⑦	(入院中の方のみ)状態が安定・不安定について	安定 ・ 不安定			
		(病院の担当者名)			
⑧	(第2号被保険者のみ)特定疾病名について	(特定疾病名)			
⑨	担当のケアマネージャー名 (※調査の際には、担当ケアマネに必ず状況確認をしてください。)	(氏名)			
⑩	(利用サービスの担当者) ※調査の際には、必ず下記に記載の担当者に状況確認をしてください。	(担当者)			
	①ヘルパー				
	②デイサービス				
	③ショートステイ				
	④訪問看護				

②の連絡先は必ず聞いてください。(調査員の方が自宅にかけても連絡が取れない場合にかけるため。)

⑦の担当者名はご家族が状態が安定しているのか分からない場合やこちらから確認の連絡をする事もあるため、必ず聞いておいてください。(部署名も記入して下さい。)**状態の安定について分からない場合は、申請書の申請日は記入しないでください。**場合によっては、様子を見る為保留にしておくことがあるためです。)

医療保険の保険証のコピーが必要ですので、コピーを取って申請書に添付してください。

介護認定申請の際の確認事項

○要介護認定の新規申請及・更新申請・区分変更申請書を受け取る際に次の事項を、ご本人又はご家族(申請来られた方)に確認して記入してください。
 【①は更新・新規の場合は、利用を希望するサービスのみ確認してください。区分変更の場合は区分変更する理由を記入してください。】

①	申請理由(新規・区分変更のみ)及び利用希望するサービス	申請理由	更新申請、新規申請等
		希望サービス	(例) ショートステイ、ヘルパー など
②	ご家族の方(申請に来た)の続柄及び連絡先	氏名・続柄	天塩 仮面 (長男等)
		自宅住所	天塩町新栄通8丁目1466番地の113
		自宅TEL	2-1001
		携帯番号	
③	被保険者の認知症の有無について(家族の判断にて)	ある ・ なし	
④	住まいについて	独居 ・ 同居	
⑤	次回の病院受診日について	令和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 (○)	ごろ受診予定
⑥	認定調査時に同席の希望の有無及び同席する家族名	希望する ・ 希望しない	
		(同席する家族名)	上記の家族と違う場合は氏名と連絡先を記入してください。
⑦	(入院中の方のみ)状態が安定・不安定について	安定 ・ 不安定	
		(病院の担当者名)	
⑧	(第2号被保険者のみ)特定疾病名について	(特定疾病名)	
⑨	担当のケアマネージャー名 (※調査の際には、担当ケアマネに必ず状況確認をしてください。)	(氏 名) ・わかる場合のみ記入してください。	
⑩	(利用サービスの担当者) ※調査の際には、必ず下記に記載の担当者に状況確認をして下さい。	(担当者)	※サービスを利用されている場合は、必ず記入してください。
	①ヘルパー		
	②デイサービス		
	③ショートステイ		
	④訪問看護		

②の連絡先は必ず聞いてください。(調査員の方が自宅にかけても連絡が取れない場合にかけるため。)

⑥の担当者名はご家族が状態が安定しているのか分からない場合やこちらから確認の連絡をする事もあるため、必ず聞いておいてください。(部署名も記入してください。)状態の安定について分からない場合は、申請書の申請日は記入しないでください。場合によっては、様子を見る為保留にしておくことがあるためです。)

医療保険の保険証のコピーが必要ですので、コピーを取って申請書に添付してください。