

記載例（裏面）

訪問調査について	立会希望 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人 <input checked="" type="checkbox"/> その他の方(下記に記入してください) <input type="checkbox"/> 未定(連絡時に調整) 調査立会者 氏名: 介護 三郎 (申請者との関係 三男) 電話: 090 - 0000 - 0000 (日中に連絡がつくものでお願いします)
調査日の都合等	(サービス利用日、通院日等で都合が悪い曜日や立会者の都合等があれば記入してください) 本人は入院中のため特に都合の悪い日はないのですが、介護三郎の仕事の都合上、水曜日午後と金曜日午前中のみ立ち会い可能です。スケジュール調整がつかない場合は介護 花子(長女)が立ち会いをします。
その他特記すべき事項	(最近の入所・入院状況、疾病・認知症の状況等、サービス利用状況等留意すべき事項があれば記入してください) 現在〇〇病院に入院(医療入院)しておりますが、来月には退院し家に戻る予定です。しかし、家では独居となる上、市内に家族・親類がおりませんし、入院前から足腰の衰えがあり、転倒することが多く、少し物忘れをすることが多くなりました。本人及び家族ともヘルパー派遣を希望しており、病院の相談員の方に相談したところ、介護認定を受けられれば介護保険でのヘルパー利用が可能とのことでしたので、今回介護認定の申請をいたします。
送付先変更	(<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険関係全て <input type="checkbox"/> 認定結果のみ) ※記載がない場合は、住民登録地の本人あてに送付します <input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た人 <input type="checkbox"/> その他(下記に記入のとおりに <input type="checkbox"/> 寄留先(本人あて) 〒 000 - 0000 〇〇〇市〇〇町〇〇番△号 介護 花子 電話番号 0000 - 00 - 0000
同意欄	①介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営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調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を土佐清水市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示すること。 ②公的機関が、介護予防・生活支援等の事業を実施するために必要があるときは、関係機関等から介護認定及び受給者情報等必要な情報を提供すること。 ③更新申請において、認定有効期限内に更新申請認定結果がでる場合は、更新通知書を送付しないこと。私は上記①②③に同意いたします。 被保険者氏名: 介護 太郎 代筆者: 介護 花子 (続柄: 長女)

市の調査員が、ご本人に面会調査を行う際に、立ち会っていただけるご家族等の氏名・連絡先等を記載してください。

※できる限りご家族等の立ち会いをお願いします。

ご本人に関することで、予め市へ伝えておきたいこと等(病状や心身の状況等何でも結構です)があれば記載してください。

市役所から介護保険関係の書類(要介護認定結果等)を送付する場合、基本的にご本人の住所地に郵送となります。しかし、住所地に送付されても書類が確認できない場合等に送付先を変更可能です。(例:入院中で独居の場合等)

個人情報に関する同意等の欄です。内容をよくお読みの上、署名して下さい。

ご本人が署名できない場合に代筆される場合は、代筆者氏名と続柄を記載して下さい。

※市役所処理欄 (受付番号:)

受付	本庁 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/>	入力	調査員	受理年月日
被保険者証	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 押印 <input type="checkbox"/> 未収	意見書依頼	<input type="checkbox"/> 在宅・新規	調査日時
	<input type="checkbox"/> 調査時回収 <input type="checkbox"/> 再交付申請書		<input type="checkbox"/> 在宅・継続	
資格者証交付	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		<input type="checkbox"/> 施設・新規	
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 調査時		<input type="checkbox"/> 施設・継続	