介護保険　要介護認定申請聴取票（新規・変更）

（１）被保険者の保険情報等を記入してください。

記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 | 氏名 |
| 　　一人暮らし　　 　高齢者世帯 　　　　同居世帯　　　　その他 |

（２）被保険者の状況

2-1今回の申請に関係する主な病名または症状があれば記入してください。 変更申請の場合は、本人(特に歩行、食事、排泄、更衣、認知面)がどう変化したかについて記入してください。

|  |
| --- |
|  |

2-2日常生活該当するものに〇を付けてください。

|  |
| --- |
| (１)　耳の聞こえ　　　　問題ない　・　大きい声は聞こえる　・　電話ができない　・　ほとんど聞こえない(２)　歩行の状態支えなく歩ける　　・　　杖等があれば歩ける　　・歩けない　　・　　わからない(３)　物忘れの状況　　　　ない　・　時々忘れるが日常生活に支障はない　・　物忘れが多く日常生活に支障がでている(４)　外出の状況　　　　一人でできる　　・　　介助があればできる　　・　　していない　　・　わからない |

2-3入院中の場合のみ記入してください。

|  |
| --- |
| (１)　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）病棟・病室（　　　　　　　　　）　　　　病院相談員の名前が分かれば記入してください。（　　　　　　　　　　 ）(２)　リハビリを行っていますか？リハビリ中　　・　　行っていない　　・　　わからない(３)　入院期間（退院の時期）について病院から説明がありましたか？　　　　ある（　　　　　月　　頃の退院 、　 　　か月の入院）　・　　ない　　・　　わからない(４)　退院後の予定が分かれば記入してください。　　　　自宅へ帰る　・　転院（転院先医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　・　 転院先未定 ）わからない　・　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（３）その他、該当する場合に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (１)　困っているのですぐに介護保険サービスを利用したい場合。

|  |
| --- |
| 具体的なサービスの希望があれば記入してください。 |

(２)　認定結果を自宅以外に送ってほしい場合。（今回のみ）

|  |
| --- |
| 氏名　　　　　　　　　被保険者との関係（ 　　　）/電話番号（　 ) |
| 住所　〒　  |

(３)　その他（自由記入欄） |