第５号様式（第６条関係）

調査日	意見書

介護保険　要介護認定・要支援認定等申請書

柏崎市長　様　次のとおり【□新規　□更新　□変更　□転入】申請します。

申請年月日　　年　　月　　日

被保険者	介護保険被保険者番号		個人番号	
	医療保険保険者名	□新潟県後期高齢者医療広域連合 □柏崎市国民健康保険 □その他（　　）	記号番号枝番	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	氏　　名		性　　別	
	住　　所 （住民票上）	〒　　電話番号		
	本人の所在	□自宅（住所と同じ）　□病院や施設等に入院・入所中　□その他（家族宅等） （自宅以外にチェックした場合）本人の所在		
	意見書作成医師	医師の氏名	医療機関名	所在地 〒 （電話番号）
	【該当あれば記入】過去６月間の介護保険施設や医療機関等への入院・入所	施設等の名称等・所在地	期間　　年　月　日～　　年　月　日	
		施設等の名称等・所在地	期間　　年　月　日～　　年　月　日	
	【更新・変更申請のみ記入】前回の要介護認定の結果等	要介護度	要介護（１・２・３・４・５）　　要支援（１・２）	
		有効期間	年　月　日　～　年　月　日	
	【変更申請のみ記入】変更申請の理由※具体的に記入	（いつからどのように身体状態・認知症状が変わったか、それによる介護の手間など）		
	【転入申請のみ記入】	柏崎市転入前に要介護･要支援等認定を申請しているか	はい　・　いいえ ※既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」に○	
		「はい」の場合	転入前自治体（市町村）名	申請日　　年　月　日
	【第二号被保険者(40～64 歳の医療保険加入者)のみ記入】	特定疾病名		

提出代行者	被保険者との関係(該当に○)	１家族（続柄　　）　２地域包括支援センター　３居宅介護支援事業者 ４介護老人福祉施設　５介護老人保健施設　６その他（　　）
	氏名・名称	
	住　所	〒　　電話番号

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、主治医意見書、柏崎市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、柏崎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、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名　　（本人が自署できない場合）代筆者氏名　　続柄【　　】

介護認定申請受付連絡票

１　認定を受けようとする方の状況について

申請理由 （複数選択可）	□　心身の状況に変化があった　　□　介護サービスを利用したい □　主治医や病院からすすめられた □　その他 （　　）	
家族構成	□　ひとり暮らし　　□　夫婦世帯 □　その他【被保険者本人を含めて　　人】	＜参考＞ 別居の子　　人
心身の状況 （複数選択可）	□　自力で動かせない部位がある【左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・その他】 □　歩行が不安定、又は困難である □　見守りや介助が必要である【食事・入浴・着替え・排泄】 □　ひどい物忘れや火の不始末など、認知機能の低下がみられる □　妄想や暴言、徘徊など、重度の認知症状が見られる □　その他【　　】	
既往歴等 （直近１～２年間） （複数選択可）	□　骨折【部位：　　】　□　がん【部位：　　】 □　心臓　□　腎臓　□　肝臓　□　脳血管　□　糖尿病　□　高血圧 □　呼吸器 □　その他【　　】	

２　訪問調査について

日程調整連絡先 （日中連絡先を兼ねる）	□　本人 □　家族【続柄：　　】 □　その他【　　】	（本人以外にチェックをした場合） 氏名等 電話
調査立会者 （複数選択可）	□　日程調整連絡先と同じ　□　その他【　　】　□　なし	
調査時留意点 （複数選択可）	□　敷地内に駐車スペースがないため、周辺の道路に駐車してほしい □　介護認定調査とはせず、健康調査として調査を行ってほしい □　認知症状に関する聞き取りは、本人がいないところで行ってほしい □　本人には病気の告知をしていないので、病気には触れないでほしい □　感情の起伏が激しいので、聞き取りには気をつけてほしい □　その他 （　　）	

３　介護サービスの利用について（複数選択可）

□　今後、ケアマネジャーと相談して決めたい		
□　訪問介護（ホームヘルプ）	□　訪問入浴	□訪問看護
□　デイケア（通所リハビリ）	□　デイサービス	□福祉用具のレンタル
□　住宅改修	□　施設サービス	□福祉用具の購入
□　その他【　　】		