介護保険申請理由書

［被保険者番号＿＿＿＿＿＿　被保険者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　受付者＿＿＿＿＿＿＿＿］

■今回の申請提出者

☐ 本人または家族　（　　）
☐ 居宅介護支援事業所等　（名称　　）

■今回申請する理由

新規申請の場合

☐ 身体的な状況が悪くなったため

☐ 認知症状が現われたため

☐ 医療機関から勧められたため

（医療機関名等　　）

☐ その他（　　）

●現在またはこれまでに市が行う福祉・保健サービスのご利用があれば、〇を付してください。

☐ 包括支援センター（内容　　）

☐ 地域福祉課　（内容　　）

☐ 保健センター　（内容　　）

☐ その他　（　　）

区分変更申請の場合

☐ 身体的な状況が悪くなったため

☐ 認知症の症状の悪化・進行したため

☐ 身体的な状況及び認知症がともに悪化したため

☐ 現在の介護度への不服（サービス不足）

☐ その他（　　）

●本人もしくは家族が提出する場合、ケアプランを作成している事業所などに連絡してありますか？

☐ 連絡済　／　☐ これから連絡する

●居宅介護支援事業所等が提出する場合、家族に説明してありますか？

☐ 連絡済　／　☐ これから連絡する

■具体的な状態について（記入者＿＿＿＿）

どこが、どのように、いつから悪くなった等、わかる範囲で結構ですのでご記入下さい。
また調査時に注意する事柄や、悪性腫瘍など本人に告知していない病名などがありましたら、必ずご記入下さい。

■今後ご利用になりたいサービスについて

☐ 訪問介護
☐ 訪問入浴
☐ 訪問リハビリ
☐ 訪問看護
☐ 通所介護（デイサービス / デイケア）
☐ 短期入所(ショートステイ)
☐ 小規模多機能型居宅介護
☐ 施設入所　（　　等）
☐ 福祉用具のレンタル(品目　　）
☐ 福祉用具の購入　（品目　　）
☐ 住宅改修　（種目　　）
☐ 未定

●福祉用具の購入と住宅改修について（窓口申請時のみ）
高齢介護課職員から説明　☐ 済　☐ 未
（説明者　　）

R2.2～