

介護保険申請理由書

[被保険者番号 _____ 被保険者氏名 _____ 受付け者 _____]

■ 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、○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)