

※申請にあたり必ず必要な書類です。必ず全てお書きください。  
該当する項目を記入及び○で囲んでください。

## 1. 基本情報

受付日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（月）			
対象者氏名	佐倉 太郎（大正・昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生）			
申請者	（フリガナ）氏名	サクラ ハナコ 佐倉 花子	続柄	妻
	住所	〒 285 - 0013 佐倉市海隣寺町 9 7 番地		
	電話番号	043 - 484 - 1771		
世帯状況	独居・ <u>夫婦のみ</u> ・親族と同居・その他（ ）			

## 2. 申請理由（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 生活に支障が出ている 具体的に：
<input type="checkbox"/> 医師・看護師の勧め
<input type="checkbox"/> 家族・知人の勧め
<input checked="" type="checkbox"/> 交通事故（ <u>事故を起こした</u> ・事故に巻き込まれた）
<input checked="" type="checkbox"/> 入院した 入院理由：交通事故を起こし、右大腿骨を骨折したため。  手術予定【 なし ・ <u>あり</u> （手術日 令和○年 ○月 ○日）】
<input type="checkbox"/> 更新
<input type="checkbox"/> その他
※区分変更申請のかたのみ → 状態の（ <u>悪化</u> ・改善・不服）

## 3. 利用したいサービスについて（複数回答可）

<input type="checkbox"/> 訪問型サービス（掃除・買い物・調理・入浴・看護・リハビリ・その他）
<input type="checkbox"/> 通所型サービス（運動やリハビリ・他者との交流・外出機会の確保・その他）
<input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ）
<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所（ <u>特養</u> ・老健・グループホーム・その他）
<input type="checkbox"/> 住宅改修
<input type="checkbox"/> 福祉用具の貸与・購入
<input type="checkbox"/> 決まっていないが、今後の状況を見て考えたい。
<input type="checkbox"/> サービスを利用する予定はない。

複数希望がある場合は、該当の項目  
全てに○をつけてください。

#### 4. 訪問調査について

調査の場所 (現在、被 保険者が居 住している 場所)	<input type="checkbox"/> 住民票の住所地と同じ			
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (病院・施設・親族宅・他)			
	住所	〒 XXX - XXXX 佐倉市〇〇 △ - △ - △		
	病院・施設名	△△病院		
	電話番号	XXX-XXX-XXXX	病棟・階	東棟・3階
調査時の 同席者	<input type="checkbox"/> 同席なし			
	<input checked="" type="checkbox"/> 同席あり			
	(フリガナ) 氏名	サクラ ハナコ 佐倉 花子	続柄	妻
	電話番号	XXX-XXXX-XXXX		
調査日程調 整の連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 調査時の同席者と同じ			
	<input type="checkbox"/> その他			
	(フリガナ) 氏名		続柄	
	電話番号			

#### 5. 訪問調査の希望・について

※曜日指定のほか、時間帯等の希望や電話連絡希望時間（8：45～12：00、13：00～17：00）がございましたら、その他にご記入ください。

市調査については、月～金曜日、最終調査開始時間は、15：00 になります。

調査希望曜日（複数選択可）	
いつでも可・月・ <b>火</b> ・水・ <b>木</b> ・金	
調査前に伝えたいこと（複数選択可）	希望曜日内でも時間指定がある場合 や伝えておきたいことがある場合は その他にご記入ください。
がん末期・筆談希望・健康調査希望（介護認定 ず調査）・ <b>調査後の別室での聞き取り希望</b>	
その他：火曜日は10：00～12：00、木曜日は終日可能。 本人が、できないこともできると言うが否定すると怒るため、調査中は話 を合わせて、調査後別場所での聞き取りを希望。	

#### 6. 自宅・調査場所付近の駐車スペースの有無

<input type="checkbox"/> 自宅・調査先の駐車場または敷地内	①～③以外の方は、分かる範囲 で、詳しくご記入ください。
<input type="checkbox"/> 自宅・調査先の前または横に寄せて路上に駐車	
<input type="checkbox"/> 近隣のコインパーキング	
<input checked="" type="checkbox"/> その他（自宅向かって右隣の空地が、親戚の駐車場のため、そこに駐車）	