

申請書裏面（記入例）

①

1. 基本情報 【被保険者氏名：佐倉 花子】			
記入者	(フリガナ) 氏名	サクラ タロウ 佐倉 太郎	続柄 長男
	住所	〒285-0825 佐倉市江原台2-27	
	電話番号	043-485-6711	
世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 親族と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()		

①被保険者氏名欄に被保険者氏名をご記入ください。
記入者をご記入いただき、該当する世帯状況を○で囲んでください。

②

2. 訪問調査について			
調査場所 (現在、 対象者が居住 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	〒285-8501 佐倉市海隣寺町97	
	病院・施設名	〇〇病院	
	電話番号	043-484-1771	病棟・階 東・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 タロウ 佐倉 太郎	続柄 長男
	電話番号	043-485-6711	
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		
	電話番号		
調査希望曜日・時間	いつでも可・月・火・水・木・金・午前・午後		
伝えたいこと	がん末期・筆談希望・夜後の別室での聞き取り希望		
	その他(水曜日は、10:00以降。本人と調査中は、話を合わせて欲しい。)		
駐車場所	自宅等の 駐車場 敷地内 前または横の路上 その他 ()		

②訪問調査について、該当するチェックボックスにチェック、○で囲んでいただき、該当する内容をご記入ください。
調査希望曜日・時間・伝えたいことが複数ある場合には、全て○で囲んで下さい。希望曜日内でも時間指定がある場合は、その他にご記入ください。
駐車場所は、選択肢以外のかたは、その他に、分かる範囲で、詳しくご記入ください。

③

3. 申請理由 ※更新申請は記入不要	
<input type="checkbox"/> 生活に支障が出ている 具体的に：	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師・看護師、家族・知人の勧め	
<input type="checkbox"/> 交通事故(事故を起こした・事故に巻き込まれた)	
<input checked="" type="checkbox"/> 入院した 入院理由：転倒し、右大腿骨を骨折したため。 手術予定【なし・未定・あり(手術日令和〇年〇月〇日)】	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

③申請理由について、該当するチェックボックスにチェック、○で囲んでいただき、該当する内容をご記入ください。入院した場合は、入院理由、手術予定を忘れずにご記入ください。更新の場合は記入不要です。

④

4. 意見書を依頼する主治医について			
診療科目	整形外科	最終診察日(入院中は不要)	令和〇年〇月〇日

④意見書を依頼する主治医(申請書表面記入の医師)についてご記入ください。最終診察日は、入院中の場合は記入不要です。

⑤

5. サービスについて	
<input type="checkbox"/> 現在のサービスの継続希望	
<input checked="" 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 type="checkbox"/> 施設入所(特養・老健・グループホーム・その他)	
<input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修(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。	

⑤複数希望がある場合は、該当の項目全てにチェックし、○で囲んでください。