

被保険者氏名 【 】

被保険者以外の連絡人氏名	被保険者との関係 ()
連絡先	携帯電話 (- -) 自宅 (-)
	その他 ()

“お聞かせください”

(※新規・変更申請のみ) 申請理由	身体面	<input type="checkbox"/> 骨折 (部位) <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 筋力低下 <input type="checkbox"/> 麻痺 (部位) <input type="checkbox"/> その他 ()
	認知面	<input type="checkbox"/> 認知症状の進行 (例：物忘れ・物盗られ・事実ではないことを話す・怒りっぽいなど) <input type="checkbox"/> 精神疾患によるもの <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> その他 ()
	その他	<input type="checkbox"/> 独居/日中独居になるため <input type="checkbox"/> 入浴したい <input type="checkbox"/> 他者交流 <input type="checkbox"/> 外出したい
	具体的な状況	
	希望するサービス (複数選択)	<input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 福祉用具レンタル <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具購入 <input type="checkbox"/> 施設入所希望

サービスの状況利用	<input checked="" type="checkbox"/> デイサービス/デイケア/ 総合事業利用日： 月・火・水・木・金・土・日 【 】 利用施設名
	<input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ利用日： 前月～当月～来月を詳しく記入 【 】 利用施設名
	<input checked="" type="checkbox"/> その他留守になる日/曜日： 透析・受診等

調査について	希望日	第1希望： 月 日 曜日 9:30 / 10:30 13:30 第2希望： 月 日 曜日 9:30 / 10:30 13:30	※土日祝日・年末年始を除く ※午後は病院・施設の優先枠となりますので、ご希望に添えない場合もあります
	希望場所 (希望する場所1つに☑)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 住所地以外の住居： (宅：住所) <input type="checkbox"/> 病院： 病院 階 号室 入院日 / ~ / 退院予定日 <input type="checkbox"/> 施設： 施設名 階 入所日 / ~ / 退所予定日	
	立会者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 家族 (続柄) <input type="checkbox"/> 包括職員 () <input type="checkbox"/> ケアマネ () <input type="checkbox"/> 相談員 () <input type="checkbox"/> その他 (成年後見人等)	

※以下 飯田市記入欄

予約受付 年 月 日 ()	確認者	変更 年 月 日 ()	確認者	変更 年 月 日 ()	確認者
時間 :	Tel・窓口	時間 :	Tel・窓口	時間 :	Tel・窓口
と決定		と決定		と決定	

本人・代理人	身元確認	一号書類 (1点で可) 個力・免・身・介専 プレ印字 他 ()	二号確認 (2点) 介・各種受給証 他 ()	(左記と組合せ) 学証・社証・診 他 ()	聞き取り確認事項	法人の場合 <input type="checkbox"/> 登記事項証明 <input type="checkbox"/> 社員証
	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保有特定個人情報 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基検索 <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票・記載事項証明	代理 確認	<input type="checkbox"/> 法定 (戸・住・成後・他) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の一号/二号確認 ()	確認者 /	