認定調査用アンケート

このアンケートは訪問調査を行う際の参考にさせていただくものです。
該当部分にチェックをつけてください。

心身の状況	□寝たきりの状態　□寝たきりではない	
	認知症の症状が　（ □ある　□ない・わからない ）	
	意思疎通が　（ □できる　□多少困難　□できない ）	
	医師から言われた主な病名【　　】	
感 染 症	□あり →（□結　核　□MRSA　□水　虫　□その他（　　）） □なし	
訪問調査	□在　宅	□ひとり暮らし　□夫婦のみ世帯　□親族と同居 □その他（　　）
	□施　設	□介護保険施設 □医療機関
	訪問調査の際に、駐車できる場所の有無 □あり →（□自宅敷地内　□その他（　　）） □なし	

特に訪問調査の前に知っておいてもらいたいことがありましたら、ご記入ください。
（問題行動の有無や、病気の告知、介護認定への拒否感等）※訪問調査の実施は、平日のみとなります。

ご協力ありがとうございました。

個人番号	
なし	あり

市役所記入欄

本人申請		代行申請			使者・郵送
番号確認	本人確認	代理確認	代理人本人確認	申請者の番号確認	本人確認
個人番号カード 通知カード	運転免許証 個人番号カード 通知カード	委任状 保険者証(本人) 勧奨通知	運転免許書 介護支援専門員証	個人番号カード 通知カード	運転免許証 個人番号カード 通知カード
	(2 種類) 保険証 勧奨通知		(2 種類) 保険証(代理人)		(2 種類) 保険証 勧奨通知