新　規　用

家族構成	□ 独居	□同居家族 本人の(夫･妻･息子･娘･子の配偶者･孫･孫の配偶者･ひ孫) [　　人家族]
介護者	□夫□妻□息子□娘□子の夫□子の妻□孫□その他　主介護者の氏名【　　】	

日常生活で困っていることなど 被保険者の状況

現在の所在
□在宅 (住民票のある自宅 ・ ケアハウス)
□市外の子供宅等住所地外に在宅(　　)
□一般病院入院中
(　　病院　　病室　　号室)

認知症 (あり ・ なし)※ありに○をされた方のご家族は調査立会に御協力ください。

利用希望サービス

訪問介護 ・ 通所介護 ・ 短期入所 ・ 通所ﾘﾊ ・ 訪問看護 ・ 訪問ﾘﾊ ・ 訪問入浴
ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ･住宅改修 ・ 福祉用具貸与 ・ 福祉用具購入　入所(特養･老健･療養型)

※認定結果が出るまでに約1ヶ月かかりますが、結果がでるのを待たずにサービス利用を希望されますか？　**はい　・　いいえ**

＜「はい」とお答えになった方は以下のことにご注意ください＞
結果通知を待たずにサービスを利用された場合、認定の結果によっては、保険適用にならない自己負担が発生する場合がありますので、了承の上サービス利用を開始してください。

調査立会い希望

□あ　り　【希望者】続柄(　　)	【希望日･時間等】月･火･水･木･金 (9:00～16:30)	【連絡先】自宅･その他 日中も連絡が取れる番号(携帯等)
□な　し　氏名(　　)		TEL

※本人の居場所が変更になる場合は必ず連絡を入れてください

≪重要≫ 郵便物送付先

結果通知のみ配達記録

□ 住民票住所に本人宛(全ての書類本人宛)
□ 入所先　全ての書類を施設に送付しますので事前に施設に必ず確認を取ってください
□ その他本人との関係(　　)

〒□□□-□□□□

住所　　宛名

特に指定なければ住民票住所に本人宛で送付いたします。それに不都合がある場合別の送付先を登録できます。事業者が代行申請される場合は責任を持ってご家族に確認をとってください。
また郵送先に変更があるときには変更先の住所を連絡ください。(電話でも結構です)
この住所に送付されるのは介護認定･サービス関係全書類です。登録に当たってご注意くださ

＊以下は、市記入欄ですので記入しないでください。

受付時確認事項	保険証回収(2号の人は医療保険被保険者証コピー) ・ 保険料納付確認 ・ 介護保険資格者証の発行		
限度額申請案内	申請時に案内済み(ﾒﾓ　　)	結果通知時に一緒に通知必要	
社福申請案内	申請時に案内済み(ﾒﾓ　　)･離島対象	結果通知時に一緒に通知必要	
事務処理入力	申請入力 ・ 主治医入力(済 ・ 未)	処理担当者印	
意見書処理	処理日(／) 持帰り(家族･ケアマネジャー) 市民局処理(持参･郵送･BOX)	処理担当者印	
調査依頼先	□業者委託 (　　) □市職員等 (　　) 市民局割振分 ＊依頼日　月　日　済	処理担当者印	
本庁への連絡事項			