新規申請用（聴き取り票）

本人氏名	行政区（　　）	受付	

【1.家族構成】

☐ 独居　☐ 同居人有り　（同居人氏名：　　続柄：　　）

【2.申請をする上での事前確認事項】　* 必須

* ☐ 申請について本人は知っている

* ☐ 病院でリハビリ等のサービスを利用していない

※医療のリハビリを利用されている方（する予定のある方）は、介護保険のリハビリが優先となります。
詳しくはかかりつけ医にお問い合わせください。

【3.申請理由】

☐ 申請していると安心だから　☐ 病院から勧められたから

☐ サービスを利用したいから　☐ その他（　　）

【4.現在の状況】

入院中である

☐ はい ➜ ① へすすむ　☐ いいえ ➜ ② へすすむ

① 入院中の方

入院理由（診断名等） ➜ （　　）

詳細	※入院になった経緯・現在の状態等

認知症状について

☐ 入院以前から認知症状がみられる

☐ 入院以前も現在も認知の症状はみられない

② 入院中以外の方

本人の居住地

☐ 自宅　☐ 自宅以外　（　　）

申請理由（ご本人の状態）

☐ 病院から勧められたから　☐ 申請していると安心だから

☐ 本人の状態が良くないから

- ☐ 歩行する際に杖・手すり等が必要
- ☐ 一人で外出するのが難しい
- ☐ トイレ・お風呂等に介助が必要
- ☐ 認知症状がみられる
- ☐ 立ち座りに介助が必要
- ☐ その他

病院受診予定日　（　　月　　日　）

➡次回の受診日が２～３週間先になってしまう場合は、改めて受診の予約をお願いします。

【4.利用したいサービス】

訪問型 ➜
- ☐ 訪問入浴介護
- ☐ 訪問介護（ホームヘルパー）
- ☐ 訪問看護
- ☐ 訪問リハビリテーション

用具 ➜
- ☐ 福祉用具貸与（レンタル）
- ☐ 福祉用具購入

通所型 ➜
- ☐ 通所介護（デイサービス）
- ☐ 通所リハビリステーション

その他 ➜
- ☐ 施設入所・短期入所
- ☐ 住宅改修
- ☐ 配食

【5.日程調整等の連絡について】

ご都合の良い時間 ➜　　時 ～　　時　☐ 何時でも可

【6.その他連絡事項】