**※介護保険認定申請をされる際、**

**認定申請書と一緒にこの用紙を提出してください**

1. **現在、困っていることや心身の状況を教えてください**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **今後希望されるサービスを教えてください**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **調査の場所はどちらですか？**

|  |  |
| --- | --- |
| 場　所 | 自宅　・　病院　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住　所 |  |
| 連絡先 |  |

1. **調査の立会いはされますか？　【　する　・　しない　】**

立会いされる場合は、以下の欄にも記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 立会者氏名 |  | | 対象者との続柄 |  |
| 連絡先 | 自宅 |  | | |
| 携帯 |  | | |
| 電話可能な時間帯 | |  | | |

1. **介護保険関係書類の送付先を変更される場合には、下欄に記入してください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宛　先 | 様宛て | 対象者との続柄 |  |
| 住　所 |  | | |
| 連絡先 |  | | |

※ご不明な点がありましたら、保健センターに申請書を提出される際に書いていただいても構いません。

－　連絡先　－

湯前町役場　保健福祉課　介護保険係　０９６６－４３－４１１２