

記入例

伊東市総合事業対象者申請書

伊東市長 様 次のとおり申請します。

被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	申請年月日	令和〇〇年××月△△日 (認定年月日)
対象者	フリガナ	イトウ イチロウ	
	氏名	伊東 市郎	
緊急連絡先	住所	伊東市大原2-1-1	連絡先 0557-32-1561
	氏名	伊東 太郎	続柄 長男 連絡先 090-〇〇〇〇-☆☆☆☆
チェックリスト 実施について	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	住所 (別居のみ)	△△市◇◇区〇〇町☆☆番地の□□号
	本人以外の立会い <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合記入してください→	立会者	氏名 伊東 太郎 連絡先 090-〇〇〇〇-☆☆☆☆
本人の現況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 入院中 () 又は施設利用中 ()		
現病歴・ 既往歴	年 月	病 名	医療機関名 (医師名)
	平成28年5月	右変形性膝関節症	〇〇医院 (〇〇医師)
	平成20年9月	高血圧症	××クリニック (××医師)
服薬中の薬	<input checked="" type="checkbox"/> 高血圧症 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 (コレステロール) ・ 睡眠導入剤 <input type="checkbox"/> 向精神薬 ・ 利尿剤 ・ 鎮痛剤 <input type="checkbox"/> その他 ()		

希望するサービス	1. 訪問介護 生活支援 (掃除・ <input checked="" type="checkbox"/> 買い物・調理・その他) 身体介護 (入浴介助・その他) 2. 通所介護 3. その他
特記事項	膝の痛みから、重たいものを持っての長距離歩行が困難であるため、日用品の買物を手伝ってほしい。

介護予防・日常生活支援総合事業で活用するため、総合事業対象者申請書・基本チェックリストを地域包括支援センター及び居宅支援事業所へ提供することに同意します。

氏名 伊東 市郎

