

0000000000

市町村コード　　　　被保険者番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定申請日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　帳票ID

14205

 介護保険認定調査票(概況特記)

**Ⅳ　概況調査（主訴・家族状況・住宅環境・前回との状態変化等）　　　　　 　　調査実施日： 　年　月 　日**

（住居状況）　　　　　　　（家族状況）

（今回申請に至った主となる病気、入院や入所に至った経過等）

（申請理由）現在、生活上困っていること、希望サービス等

（更新）前回との状態変化　（区分変更）区分変更の理由

（立会者）

（ 1－1 ）

（ 1－2 ）

（ 1－3 ）

（ 1－4 ）

（ 1－5 ）

（ 1－6 ）

（ 1－7 ）

（ 1－8 ）

（ 1－9 ）

（ 1－10）

（ 1－11）

（ 1－12）

（ 1－13）

（ 2－1 ）

（ 2－2 ）

（ 2－3 ）

（ 2－4 ）

（ 2－5 ）

（ 2－6 ）

（ 2－7 ）

（ 2－8 ）

（ 2－9 ）

（ 2－10）

（ 2－11）

（ 2－12）

（ 3－1 ）

（ 3－2 ）（ 3－3 ）

（ 3－4 ）

（ 3－5 ）（ 3－6 ）（ 3－7 ）（ 3－8 ）（ 3－9 ）

（ 4－　）

（ 4－　）

（ 4－　）

（ 5－1 ）

（ 5－2 ）

（ 5－3 ）

（ 5－4 ）

（ 5－5 ）

（ 5－6 ）

（ 7－1 ）

（ 7－2 ）