

※介護申請相談を受けたら必ず包括（電話：0949-25-2391）に連絡をして
FAX（0949-24-7320）してください。

送付先 直方市地域包括支援センター行き

要支援・要介護認定への申請案内基準（新規相談の場合）

※個人が特定される情報の記載は、お控えください

			記入日	年	月	日
性別	男・女	生年月日	年	月	日	（歳）
依頼者	本人・家族（続柄：）					

事業所住所			
事業所名		連絡先	TEL
担当者			FAX
申請に至る相談経緯を記入して下さい（必須）			
本人の身体状況を記載（必須）			

	質問項目	☆ 解答欄 ☆
1	杖や歩行器を使って一人歩きができないため介助が必要ですか	☐ はい ☐ いいえ
2	物忘れにより生活に支障がありますか	☐ はい ☐ いいえ
3	服薬や病気の管理の為に訪問看護等の利用が必要ですか	☐ はい ☐ いいえ
4	住宅改修が必要ですか（どこ？）	☐ はい ☐ いいえ
5	福祉用具のレンタルが必要ですか（）	☐ はい ☐ いいえ
6	福祉用具の購入が必要ですか（）	☐ はい ☐ いいえ
7	ショートステイの利用が必要ですか	☐ はい ☐ いいえ
8	ディケアの利用が必要ですか	☐ はい ☐ いいえ

