

介護保険 新規申請事前アンケート

被保険者No. _____ 名前 _____ 年齢 _____

申請者氏名 _____ 続柄 _____

1. 疾病、身体状況、家族状況について、簡単に教えてください。

{ }

2. 日常生活において介助が必要なところはどこですか？

{ }

3. 利用したい、あるいは興味があるサービスは何ですか？

{ }

4. 申請のきっかけは何ですか？

a 本人の希望 b 家族で相談して c 主治医の勧め

d その他 _____

5. 訪問時に調査員が注意することはありますか？

a ある b ない

ある場合 _____

6. その他、何か御希望や御要望があれば教えてください。

{ }

御協力ありがとうございました