

被保険者名()

申請時の簡易調査

I.今回、申請しようと思われた経緯について。(なぜ介護保険を利用しようと思われたのか?)

II.現在、困っていることについて。

※認知症(認知症の疑い・物忘れを含む)の症状で心配なことはありますか？

☐ある ☐ない

※認知症の診断を受けていますか？ ☐受けている ☐受けていない

III.介護保険を利用してどのようなサービスを受けたいかについて。

IV.世帯構成について。

- 1. 独居である
- 2. 独居でない

(連絡先:)

(本人以外の連絡先:)

* 連絡時の希望日時等()

V.その他について。

被保険者証 ☐回収 ☐未回収 申請異動 ☐済み 自立のサービス ☐有 ☐無