

介護保険 要介護認定・要支援認定申請に係る認定調査等確認票（入力例）

介護認定調査等を円滑に行うため、下記事項が必要となりますので申請書と同時にご提出いただきますようお願いいたします。

1. 被保険者の介護保険被保険者番号と氏名をご入力ください。

介護保険 被保険者番号	0000000000	氏名	安城 太郎
----------------	------------	----	-------

2. 認定調査先は、どこですか。（該当の左欄に○印と詳細等をご入力ください）
※調査先は調査時点で1週間以上寝泊まりしていることが確実な場所を選択してください。

○	被保険者住所（住民票上の住所地）						
⦿	現在入院・入所して いる施設	病棟	A棟	階	1階	手術の 有無	有
				号室	001	手術日	○年○月○日
⦿	その他	居住等開始 （予定）日	○年○月○日から				
		名称	姉（安城花子）宅				
		住所	愛知県安城市桜町18番23号				
		電話番号	0000-00-0000				

3. 認定調査の立ち会いを希望される方がいますか。（該当の左欄に○印をご入力ください）

○	立ち会いを希望します。	⦿	立ち会いを希望しません
---	-------------	---	-------------

▼立ち会いを希望される場合は、以下に立会者の情報をご入力ください。

立会人	フリガナ	アンジョウ ジロウ	被保険者に対する続 柄又は関係	次男
	氏名	安城 次郎		
	連絡先	0000-00-0000	被保険者との 状況	同居

4. 調査不可の曜日、時間帯等があれば該当の左欄に×印をご入力ください。また、ショートステイ等の予定があれば日付等をご入力ください。

×	月	火	×	水	×	木	金
調査開始時間帯		×	9:00～	×	10:30～	13:30～	
ショートステイ等の予定		○月○日から○日間、○〇施設でショート予定					

5. 調査先に駐車スペースはありますか。（該当部分の左欄に○印等をご入力ください）

⦿	いいえ	○	はい	駐車場所：	自宅敷地内
---	-----	---	----	-------	-------

6. 現在の被保険者のご様子や病気について簡単にご入力ください。
〇〇の病気があり、ほぼ寝たきり状態。意味疎通はできるが歩行などは困難でトイレやお風呂は全て介
助している。

7. 調査にお伺いする調査員に対し、注意・留意すべき事項がありましたらご入力ください。
耳が遠いので大きな声で聞き取りをしてほしい。

8. 介護保険被保険者証等介護保険に関する全ての書類送付先変更の希望はありますか。（該当部分の
左欄に○印をご入力ください）

⦿	はい	○	いいえ
---	----	---	-----

入力要領（以下①～⑬について必要な部分を入力してください）

①介護保険被保険者証に記載の10桁の番号と被保険者本人の氏名を入力してください。

②被保険者本人の住民票上の住所地で調査希望の場合は○を入力してください
→「②」に○を入力の場合は「③」、「④」部分を入力する必要はありません

③被保険者本人が現在入院又は入所している施設等で調査希望の場合は○を入力の上で、詳細を入力
してください
→病棟等は病院ではなく施設の場合、入力する必要はありません
→「③」に○等を入力した場合は「②」、「④」部分を入力する必要はありません

④被保険者本人の住民票上の住所地や現在入院又は入所している施設等ではなく、実際に住んでいる
場所や今後居住・入所等をする予定の場所があり、その場所で調査希望の場合は○を入力の上、詳細
を入力してください
→「④」に○等を入力した場合は「②」、「③」部分を入力する必要はありません

⑤認定調査の立ち会いを希望の有無について入力してください。
・立ち会いを希望する場合 → 「立ち会いを希望します」の左欄に○を入力し「⑥」部分に
立会者の詳細を入力
・立ち会いを希望しない場合 → 「立ち会いを希望しません」の左欄に○を入力

⑥認定調査時に立ち会いを希望される場合は立会者の詳細を入力してください。
→立会者は一人を想定していますが、複数いる場合は空き欄（横など）に入力しても問題ありません

⑦認定調査日で都合の悪い曜日があれば、曜日の左欄に「×」を入力してください

⑧認定調査日で都合の悪い時間帯があれば、時間帯の左欄に「×」を入力してください
→調査開始時間帯は午前9時、午前10時30分、午後1時30分のみとなります

⑨ショートステイ等の予定があれば詳細を入力してください

⑩認定調査員は車でお伺いをさせていただきます。その関係上自宅敷地内などに来客用の駐車スぺ
ースについて詳細を入力してください
・駐車スペースがない場合 → 「いいえ」の左欄に○を入力
・駐車スペースがある場合 → 「はい」の左欄に○を入力し、その右欄に詳細を入力

⑪現在の被保険者のご様子や病気について入力例を参考に入力してください。

⑫調査にお伺いする調査員に対し、注意・留意すべき事項がありましたら入力例を参考に入力してく
ださい。
→特にない場合は空欄でも問題ありません

⑬介護保険関係書類の送付先について入力してください
・送付先を被保険者本人の住民票上の住所地で問題ない場合 → 「いいえ」の左欄に○を入力
・送付先を被保険者本人の住民票上の住所地から変更したい場合 → 「はい」の左欄に○を入力

※送付先の変更を希望される場合は別途「介護保険通知書等送付先変更申請書」の提出が必要となりま
す。詳しくは安城市高齢福祉課介護審査係までお問い合わせください。