

高 齢 者 等 調 査 票 1

調査日 令和 年 月 日 調査員氏名

氏 名		基本番号		被保険者番号	
-----	--	------	--	--------	--

独居原因

1. 配偶者死亡 時期 :	2. 子供が結婚・転勤 年 月	3. 離婚・別居	4. 未婚	5. その他 ()
------------------	--------------------	----------	-------	------------

住居状況

1. 持ち家	2. 借家	3. 公営住宅	4. アパート・間借り	5. その他 ()
--------	-------	---------	-------------	------------

生計状況

1. 年金 (国民・厚生・共済・その他)	2. 給与	3. 仕送り	4. 生活保護	5. その他
----------------------	-------	--------	---------	--------

医療保険

1. 国民健康保険	2. 後期高齢者医療	3. 社会保険	4. 共済	5. その他
-----------	------------	---------	-------	--------

身体障害者手帳

1. なし	2. あり (種 級) 障がい名 :
-------	----------------------

精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳 課税状況

1. なし	2. あり (級)	1. 所得税 (課税・非課税) 世帯	2. 市民税 (課税・非課税) 世帯
-------	-------------	--------------------	--------------------

主な病歴及び通院状況 通院している 往診を受けている 通院していない 入院中

病 名	発 生 年 月 日	医 療 機 関	診 療 科 ・ 主 治 医	状 況
	年 月 日			
	年 月 日			

要介護認定の状況

申請中 (年 月 日)	・ 自立 (非該当)	・ 要支援 ()	・ 要介護 ()
認 定 期 間	年 月 日 ~	年 月 日	
利用中のサービス内容及び事業所			

身体状況

身 長	c m	体 重	k g	体 型	小柄・普通・大柄
内 容	軽 度	中 度	重 度	状 況	
視 力	普 通	見えにくい	見えない		
聴 力	普 通	聞えにくい	聞えない		
言 葉	普 通	少し不自由	不 自 由		
歩 行	自 立	一部介助	全 介 助		
摂 食	自 立	一部介助	全 介 助		
排 泄	自 立	一部介助	全 介 助		
入 浴	自 立	一部介助	全 介 助		
着 脱 衣	自 立	一部介助	全 介 助		
整 容	自 立	一部介助	全 介 助		
調 理	で き る	不 完 全	で き な い		
掃 除	で き る	不 完 全	で き な い		
洗 濯	で き る	不 完 全	で き な い		
買 物	で き る	不 完 全	で き な い		
金 銭 管 理	で き る	不 完 全	で き な い		
服 薬 管 理	で き る	不 完 全	で き な い		
褥瘡・皮膚	なし・あり ()			麻痺	なし・あり ()

社会活動への参加

高齢者クラブへの参加	1. クラブ	2. クラブ
趣 味	なし・あり ()	付き合い (近所・友人) なし・あり
民生委員氏名	加入町内会	町内会

要援護高齢者サービス事業等利用申請 確認項目

2. 生活管理指導短期宿泊

宿泊希望期間	月 日()午前・午後 ~ 月 日()午前・午後
利用希望施設	
利用希望の理由	

3. 高齢者日常生活用具給付

1. 電磁調理器 2. 火災警報機

4. 高齢者補装具交付

1. 安全杖 2. 補聴器

8. 訪問理美容サービス

利用開始希望日	月 日()
利用希望の店	
備 考	

10. 施設入浴サービス

利用希望施設	
利用開始希望日	月 日()

11. 介護用具貸与

1. 車椅子 2. 介護用ベッド 3. エアーマット	
利用開始希望日	月 日()
利用終了予定日	月 日() 利用期間があらかじめ決まっている場合
利用場所	自宅・その他()
運搬方法	事業者運搬 ・ 自己運搬
運搬希望日	月 日() 午前・午後 時 ころ

振込先 14. 家族介護慰労金支給等、振込先を必要とするサービスの場合のみ記入願います。

金融機関名		種目	口座番号					
銀行	本店 支店 出張所	1. 普通						
信用金庫		2. 当座						
信用組合								
フリガナ								
口座名義人								