

4 現在の心身の状態を記入して下さい。(更新申請で前回申請時から変化がない場合は空欄でも結構です)

〔例：〇月〇日手術。膝の痛みがあり外出時は杖を使用。
麻痺があり手が上がらないので着替えの介助が必要。〕

--

5 今回の申請をされた理由を記入して下さい。(更新申請の場合は空欄でも結構です)

〔例：機能が落ちないようにデイサービスを利用したい。
寝たきりでお風呂に入れないので訪問入浴を使いたい。〕

--

6 訪問調査の際に配慮することがありましたら記入して下さい。

〔例：本人が病名を知らないので言葉に気をつけてほしい。
認知症の症状を本人の前で話せないので調査後に時間をとってほしい。〕

<input type="checkbox"/> ある (内容を記入して下さい) <input type="checkbox"/> ない
--

7 主治医受診状況

最終受診日	年	月	日 (頃)
次回受診日	年	月	日 (頃)

※ 長い間、受診されていない場合、医師が意見書を記入できず、認定結果が出るまでに時間がかかる場合があります。

8 その他お気付きのことがありましたら記入して下さい。

--