

窓口対応 聞き取りシート

日時： 年 月 日 時

1. 申請者(ご本人との関係)

2. 被保険者(ご本人)

3. ご本人の状況

1) 入院中の有無(入院中の場合、退院時期)

2) 身体状況

3) 認知症状の状況

4) 家庭状況

4. 使いたいサービス(お困りごと等)

5. その他

申請書預け 有 ・ 無

受付者