

【平成30年度在宅介護保険認定者調査】

要介護・要支援認定在宅者の状況調査票

◆個人情報の取り扱いに関する同意（いずれかに○をつける）

大和市長あて

私は、当調査により収集した個人情報を、日頃の見守り支援等に活用するため、法令により守秘義務を課せられている地域包括支援センター及び民生委員児童委員に情報提供されることについて	同意する	同意しない
---	------	-------

記入日	平成 年 月 日
現在の居所 (○を付けて下さい)	自宅 ・ 他市町村 ・ 病院、介護、福祉施設 ・ その他()

◆ご本人の基本情報

フリガナ	
氏名	
住所	大和市
自宅電話	- -
携帯電話	- -
性別 (○を付けて下さい)	男 ・ 女
生年月日 (○を付けて下さい)	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
介護度 (○を付けて下さい)	非該当 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
代理記入者 (本人からみた続柄)	氏名 続柄()

裏面にもアンケートがあります
12月20日【木】までにご回答いただきますようご協力をお願いします。