**第2号様式(第6条関係)**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査日：　　　　　年　　月　　日

住　所

自立　要支援　1　2　3　4　5 (認定年月：　　　　年　　月)

要介護

在宅の状 況

1　在宅　　　　　　2　入院　　　　　3　施設入所

1　非課税　　　2　生保受給世帯　　3　課税世帯(ア 均等　イ　所得)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **介 護 用 品 支 給 利 用 対 象 者 調 査 票** | | | | | | |
| 要援護高齢者 |  | 字  　　　　　　　　　 　　(℡　　　－　　　　　　　　) | | | | |
| 氏　名 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日生(　　　　歳) | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| 同居者の状況 | 氏 名 | | 生年月日(年齢) | 続　柄 | 職　　業 | 備考(健康状態等) |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 課 税 状 況 |  | | | | | |

調 査 機 関 国頭村地域包括支援センター（担当： 　　 　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 調査所見等 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |