市町村コード　 被保険者番号　 帳票ID

03209

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

643

|  |
| --- |
| **介護保険認定調査票（特記事項）** |

調査日　令和　　　　年　　　月　　　日

概況調査

|  |
| --- |
|  |

■１．身体機能・起居動作

１－１．

■２．生活機能

２－１．

■３．認知機能

３－１．

■４．精神・行動障害

４－１．

■５．社会生活の適応

５－１．

■６．特別な医療

６－１．

■７．日常生活自立度

７－１．