

I

いきいき長生き応援事業（基本登録票）

1 対象者の情報（記入日 令和 年 月 日）

NO	項目	回答
1	氏名	被保険者番号 1000
2	生年月日	西暦 年 月 日 歳（このシートを記入した日の満年齢）
3	家族構成	家族構成 独居・高齢者夫婦・兄弟・同居・他
4	住所（エリア）	<input type="checkbox"/> 生野エリア <input type="checkbox"/> 朝来エリア <input type="checkbox"/> 山東エリア <input type="checkbox"/> 和田山エリア
5	行政区	(例：竹原野、内海 等)
6	要支援認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
7	初回認定日	年 月 日
8	要支援になった理由	
9	利用サービス	<input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> 現行相当サービス
		<input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 現行相当サービス <input type="checkbox"/> シルバーA型
		<input type="checkbox"/> 訪問看護
		<input type="checkbox"/> 福祉用具レンタル <input type="checkbox"/> 住宅改修
10	社会参加	<input type="checkbox"/> ミニデイ <input type="checkbox"/> いきいき百歳体操 <input type="checkbox"/> ぷちサロン
		<input type="checkbox"/> 自治協議会活動 <input type="checkbox"/> 自治会活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）

2 担当ケアマネジャーの情報

NO	項目	回答
1	氏名	メールアドレス @
2	事業所名	
3	主任介護支援専門員資格	<input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員である <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員ではない
4	管理者	<input type="checkbox"/> 管理者である <input type="checkbox"/> 管理者ではない
5	ケアマネジャー経験年数	令和6年4月1日現在（ ）年目
6	元職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他（ ）

◎朝来市 LoGo フォーム「いきいき長生き応援事業（基本登録票）」

フォームのURL（インターネット）

<https://logoform.jp/form/qL8q/575962>

入力用 QR コード

