

身 上 調 書

|         |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|---------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|-----|----|-------|----|--|-----|--|-------|--|-----|--|
| 申請者本人   |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 氏 名     |  |                                       |  |                                 | 性 別 |    | 男 ・ 女 |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 生年月日    |  | 大 ・ 昭 年 月 日生                          |  |                                 | 年 齢 |    | 歳     |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 配偶者の有無  |  | 有 ・ 無 （ 未婚 ・ 離別 ・ 死別 ・ 別居 ）           |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 教 育     |  | 不就学 、 小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ 大学 （ 卒業 ・ 中退 ） |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 生 活 歴   |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 職 歴     |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 家 財     |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 健康状態    |  | 言語                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 会話 可 ・ 否 読解 可 ・ 否   |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 視力                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 左 ・ 右 弱視 ・ 眼鏡       |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 聴力                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 左 ・ 右 難聴 ・ 補聴器      |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 上肢                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 動作不自由 部位（ ）         |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 下肢                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 歩行不自由 部位（ ）         |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 夜尿                                    |  | 無し ・ 有り → 回数 回                  |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 健康状態                                  |  | 健康 ・ 普通 ・ 病弱 → 病名（ ）            |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 日常生活能力                                |  | 自立 ・ 介護 → 程度（ 下記に記入 ）           |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 介護状況    |  | 要介護度                                  |  | 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ （ ） |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | サービス利用                                |  | デイサービス ・ 訪問介護（ ） ・              |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 参考事項    |  | 嗜好                                    |  | 酒                               |     | 1日 |       | 程度 |  | タバコ |  | 1日    |  | 本程度 |  |
|         |  | 食べ物                                   |  | 好きなもの                           |     |    |       |    |  |     |  | 嫌いなもの |  |     |  |
|         |  | 趣味・娯楽・特技                              |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 同居者1    |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 氏 名     |  |                                       |  |                                 | 性 別 |    | 男 ・ 女 |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 生年月日    |  | 大 ・ 昭 年 月 日生                          |  |                                 | 年 齢 |    | 歳     |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 申請者との続柄 |  |                                       |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 教 育     |  | 不就学 、 小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ 大学 （ 卒業 ・ 中退 ） |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 健康状態    |  | 言語                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 会話 可 ・ 否 読解 可 ・ 否   |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 視力                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 左 ・ 右 弱視 ・ 眼鏡       |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 聴力                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 左 ・ 右 難聴 ・ 補聴器      |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 上肢                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 動作不自由 部位（ ）         |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 下肢                                    |  | 良好 ・ 支障あり → 歩行不自由 部位（ ）         |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 夜尿                                    |  | 無し ・ 有り → 回数 回                  |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 健康状態                                  |  | 健康 ・ 普通 ・ 病弱 → 病名（ ）            |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | 日常生活能力                                |  | 自立 ・ 介護 → 程度（ 下記に記入 ）           |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 介護状況    |  | 要介護度                                  |  | 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ （ ） |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
|         |  | サービス利用                                |  | デイサービス ・ 訪問介護（ ） ・              |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |
| 参考事項    |  | 嗜好                                    |  | 酒                               |     | 1日 |       | 程度 |  | タバコ |  | 1日    |  | 本程度 |  |
|         |  | 食べ物                                   |  | 好きなもの                           |     |    |       |    |  |     |  | 嫌いなもの |  |     |  |
|         |  | 趣味・娯楽・特技                              |  |                                 |     |    |       |    |  |     |  |       |  |     |  |

|                    |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|--------------------|----------|---------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------|-----|-----------|-----------------------------|--|
| 同居者 2              |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 氏 名                |          |                                       |         |                                                                                                  | 性別                        |                            | 男 ・ 女 |     |           |                             |  |
| 生年月日               |          | 大 ・ 昭      年      月      日生           |         |                                                                                                  | 年齢                        |                            | 歳     |     |           |                             |  |
| 申請者との続柄            |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 教育                 |          | 不就学 、 小学校 ・ 中学校 ・ 高校 ・ 大学 （ 卒業 ・ 中退 ） |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 健康状態               |          | 言語                                    |         | 良好 ・ 支障あり → 会話 可 ・ 否      読解 可 ・ 否                                                               |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 視力                                    |         | 良好 ・ 支障あり → 左 ・ 右      弱視 ・ 眼鏡                                                                   |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 聴力                                    |         | 良好 ・ 支障あり → 左 ・ 右      難聴 ・ 補聴器                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 上肢                                    |         | 良好 ・ 支障あり → 動作不自由      部位（                      ）                                                |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 下肢                                    |         | 良好 ・ 支障あり → 歩行不自由      部位（                      ）                                                |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 夜尿                                    |         | 無し ・ 有り → 回数      回                                                                              |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 健康状態                                  |         | 健康 ・ 普通 ・ 病弱 → 病名（                      ）                                                        |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 日常生活能力                                |         | 自立 ・ 介護 → 程度（ 下記に記入                      ）                                                       |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 介護状況               |          | 要介護度                                  |         | 要支援 1      ・      要支援 2      ・      要介護 1      ・      要介護 2      ・      （                      ） |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | サービス利用                                |         | デイサービス ・ 訪問介護（                      ） ・                                                          |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 参考事項               |          | 嗜好                                    |         | 酒                                                                                                |                           | 1日                      程度 |       | タバコ |           | 1日                      本程度 |  |
|                    |          | 食べ物                                   |         | 好きなもの                      嫌いなもの                                                                 |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          | 趣味・娯楽<br>・ 特技                         |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 同居人以外の親族（2 親等内の親族） |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    | 氏      名 | 年齢                                    | 申請者との続柄 | 住                      所                                                                         |                           |                            | 電話番号  |     | 付き合いの状況   |                             |  |
| 1                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 2                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 3                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 4                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 5                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 6                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 7                  |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     | 有り ・ 音信不通 |                             |  |
| 身元引受人              |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 住    所             |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 氏    名             |          | Ⓔ                                     |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 電話番号               |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| その他                |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
|                    |          |                                       |         |                                                                                                  |                           |                            |       |     |           |                             |  |
| 調査員職氏名             |          | Ⓔ                                     |         |                                                                                                  | 令和      年      月      日調査 |                            |       |     |           |                             |  |