

# 臨床調査個人票申込書（更新用）

文書料金は、前払いになります。  
お申込み時にお支払ください

◎ 太枠内を記入し、この申込書のみを窓口の『特定更新申込ボックス』に入れてお待ちください。  
(不明な箇所は空欄のままで結構です。)

◆ 「臨床調査個人票」が出来上がりましたら、原則、レターパックプラス（対面受取り）で、本申込書の住所に郵送します。他の住所への郵送を希望する場合は、『宛名ラベル』を記入し、お手元に持ってお待ちください。

診察券番号				年 月 日 受付
ふりがな				申込者 ※本人以外の場合
患者氏名				続柄( )
生年月日	西暦 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
臨床調査個人票の住所 (住民票の住所) 兼 文書の郵送先	〒			
電話番号	TEL — — <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅(留守電吹き込み <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)			
診療科	科	主治医		
病名	※「臨床調査個人票」がない場合			
社会保障				
介護認定	<input type="checkbox"/> 1. 要介護 <input type="checkbox"/> 2. 要支援 <input type="checkbox"/> 3. なし			
要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
生活状況				
移動の程度	<input type="checkbox"/> 1. 歩き回るのに問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 寝たきりである			
身の回りの管理	<input type="checkbox"/> 1. 洗面や着替えに問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 自分でできない			
ふだんの活動	<input type="checkbox"/> 1. 問題はない <input type="checkbox"/> 2. いくらか問題がある <input type="checkbox"/> 3. 行うことができない			
痛み／不快感	<input type="checkbox"/> 1. ない <input type="checkbox"/> 2. 中程度ある <input type="checkbox"/> 3. ひどい			
不安／ふさぎ込み	<input type="checkbox"/> 1. 問題はない <input type="checkbox"/> 2. 中程度 <input type="checkbox"/> 3. ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる			
手帳取得状況				
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり(等級 <input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 5 級 <input type="checkbox"/> 6 級)			
療育手帳	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり			
精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. あり(等級 <input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級)			
人工呼吸器等装着者認定基準に該当				
	<input type="checkbox"/> 1. する <input type="checkbox"/> 2. しない <input type="checkbox"/> 3. 不明			

○ 「臨床調査個人票」の作成には約3週間程度のお時間をいただきます。  
○ 「臨床調査個人票」の出来上がり後、6か月経過しても受け取りに来られない場合には、「臨床調査個人票」は破棄させていただきます。この場合においても、文書作成料金はお支払いいただきますので、ご了承ください。

医事担当記入欄

郵送先：登録住所・登録住所以外

	コード	金額	枚数	計算
臨床調査個人票	10823	¥3,300	枚	済・未

前払い  
WL 決

記入日： . . 受付病棟： 記入者： 内線：