

申請日 年 月 日
保険証
回収
未収 { 調査時回収予定
本人(来庁・郵送)
紛失

認定調査用連絡表

申請区分
新規・区分変更・更新・期限切れ新規

○訪問調査員から連絡させていただきますので、以下の内容についてご記入ください。

本人氏名: _____ 申請来庁者氏名: _____

1. 訪問調査の日程調整を行うときの連絡先(平日の昼間に連絡のつくところ)

連絡者氏名: _____ 本人との関係: _____

連絡先電話番号: _____

2. 訪問調査の希望日時(いずれかに○を付けてください)

- (1) 特にない。
(2) 曜日の希望がある。 月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日
(3) 時間帯の希望がある。 午前・午後

3. 調査場所

(1) 自宅内 住所: _____ 電話番号: _____

調査員公用車駐車場について 自宅に有・自宅付近に有・無(_____)

室内ペット等 有・無 _____

(2) 病院・施設内
施設名: _____ 部屋番号: _____

住所: _____

電話番号: _____

4. 調査のとき同席される方

氏名: _____ 本人との関係: _____

5. ご本人の状況など

介護が必要になった原因(_____) いつから(_____)
歩行 … 自立・一部介助・全介助
排泄 … 自立・ポータブル使用・一部介助・おむつ使用
食事 … 自立・一部介助・全介助
入浴 … 自立・見守り・一部介助・全介助・清拭
問題行動 … (_____)
希望するサービスなど … (_____)

6. その他調査員に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

	受付者
--	-----

*この用紙は調査票と共にご返却ください。