

認定調査について （ご家族が申請者）

1. 被保険者氏名（認定調査を受ける方）

--

2. 申請書にご記入いただいた内容のことで、お問い合わせすることがあります。

その場合の、「平日 8 : 30 ~ 17 : 00 に連絡の取れる連絡先」をご記入ください。

フリガナ 氏 名	
続 柄	
電 話	

3. 認定調査を行う時の訪問先 （要介護認定を受けるにあたり、調査員がお伺いして心身の状態について聞かせていただきます。）

訪 問 先 (どれかに○)	・ 住民票と同じ自宅	
	・ 病院、病室	()
	・ 施設	()
	・ その他	()
訪問先住所 :		
訪問先電話 :		

※入院期間が短いなど、調査場所についてご希望に添えない場合もありますので、ご理解をお願い致します。

4. 認定調査を行う時の同席者の有無について（どれかに○）

・同席を希望しない			
・同席を希望する	2. と同じ連絡先		
	2. 以外	フリガナ 氏名:	続柄:
		電話:	※平日 8:30 ~ 17:00 に連絡の取れる連絡先をご記入ください。

5. 認定調査について、上記以外のことで伝えおきたいことがあれば記入してください。

--

認定調査について (管外の事業所が申請者)

1. 被保険者氏名 (認定調査を受ける方)

--

2. 調査を行う時の訪問先

訪問先	・ 自宅 ・ 病院、病室 () ・ 施設 () ・ その他 ()
訪問先住所	
訪問先電話	

3. 調査を行う時の日程について

・ いつでもよい	
・ 都合の悪い日がある	・ 月日 () ・ 曜日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金) ・ 時間 (午前 ・ 午後)

4. 調査を行う時の同席者について

同席者の有無	フリガナ 同席者名 : ・ あり 続柄 : 電話 : ※平日 8 : 30 ~ 17 : 00 に連絡の取れる電話番号 をお願いします	・ なし
--------	--	------

5. 認定調査について、上記以外のことで伝えておきたいことがあれば記入してください。

--