要介護・要支援認定申請 認定調査連絡票

フリガナ		被保険者との関係		フリガナ	
申請者氏名				ケアマネジャー氏名	

認定調査について

日　程	☐ 希望なし ☐ 希望あり ⟶ 第1希望 【　　年　　月　　日（　　曜日）】 第2希望 【　　年　　月　　日（　　曜日）】 第3希望 【　　年　　月　　日（　　曜日）】 ☐ 希望曜日あり　☐月曜日 ☐ 火曜日 ☐ 水曜日 ☐ 木曜日☐ 金曜日 希望理由　（　　）
	※【注意事項】 ・更新申請の調査日の指定は、受付日を含む開庁日の５日間は指定出来ません。 ・認定調査にお伺いできるのは、平日の午前中のみです。 ・認定調査の時間は原則指定はできません。 ・申請書の提出順で認定調査日の調整を行います。 ・「希望あり」の方は、第3希望まで必ずご記入ください。 ・第３希望以外に希望する曜日がある方は、「希望曜日あり」及び「希望理由」をご記入ください。 ・必ず希望日になるとは限りません。あくまで、認定調査の調整のためにお聞きしています。

実施場所	☐ 自宅（被保険者証の記載住所）　☐ 病院・施設　☐その他　（　　）			
	病院名 施設名			
	郵便番号	〒	電話番号	
	住　所			

立 会 人	☐あり ☐なし	フリガナ	被保険者との関係	電話番号
		①氏名		
		フリガナ	被保険者との関係	電話番号
		②氏名		

訪問時刻の連絡時間帯	☐ 希望なし ⟶**※調査前日(閉庁日の場合はその直近の開庁日)の午後に、訪問時刻の連絡をいたします。** ☐ 希望あり ⟶**※ご都合の良い時間帯を記入してください。** 希望理由　（　　） ① ～ ② **※午前8時30分～午後5時00分の間で指定してください。**
駐 車 場	☐ あり　☐ なし　**※自宅で調査する場合、調査員用の駐車スペース**
世帯状況	☐ 一人暮らし　☐夫婦のみ　☐家族同居
現在の心身の状況	☐ターミナル(がん末期等)　☐ 透析 ☐ 難聴（☐ 右　☐ 左）⟶（☐ 大きな声なら大丈夫　☐要筆談　☐要手話通訳）
配慮すべき事項	☐ 調査前後に家族（立会人）のみの聞き取りを希望する ☐ 本人に話してほしくないこと又は未告知の病気がある　病名　（　　） ☐ その他　（　　）

中間市記入欄	備　　考
認定調査日時 月　日（　）　時　分 月　日（　）　時　分 月　日（　）　時　分	
委託の有無【 有・無 】 委託先【R2S・他市町村　】 その他事業所 【　　】	
受付者【　　】	