

要介護認定 訪問調査連絡票（更新申請・区分変更申請）【記入例】

日程調整および調査の参考資料として、必ず申請書と一緒に提出をお願いいたします。

被保険者番号	0000123456	ふりがな 氏名	くめ はなこ 久米 花子
--------	------------	------------	-----------------

申請区分	1. 更新申請
	2. 区分変更申請（現在の介護度： 有効期間： 年 月 日～ 年 月 日）

が前回申請時と状態  
心身の状態変化、入院歴、介護環境等、前回認定時と変更点があれば、その時期や介護状況などを必ずご記入ください。

腰椎圧迫骨折で令和〇年〇月〇日から〇月〇日まで△△△病院に入院。入院により足腰も弱くなったようで、つまずいて転倒が多くなった。

【かかりつけ医への受診状況】 主治医の意見を伺います。介護保険申請中であることを伝えて受診してください

最終受診日： 年 ●月 ●日 / 次回受診予定日： ●年 ●月 ●日

現在の居所

住民票記載の住所に同じ  病院（病院名・病棟： ）

施設（施設名： ）（入院日： ）

その他（町外（●●市）の子の家）（退院予定： ）

※住民票登録上の住所とは異なる場所で生活されている方などは、こちらをチェックしてください。

サービスの利用状況

利用のある曜日に○（複数事業所の場合は、その頭文字等）を記入してください。↓

事業所名（サービスの選択）		日	月	火	水	木	金	土
通所サービス（デイサービス・リハビリテーション） （ A事業所（リハ）、B事業所（デイ） ）	午前			B		A		B
	午後			B				B
訪問サービス（介護・看護・リハビリ・居宅療養管理指導） （ ）	午前							
	午後							
ショートステイ ※毎週利用の場合はこちら→ （ C事業所 ）	定期的	毎週	○					○
	直近利用※		月	日	～	月	日	
	次回予定※		月	日	～	月	日	
半年以内の住宅改修	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	福祉用具レンタル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	有りの場合は物品名を記入（品目名ではありません）				

調査日程調整	【調査に立会いできる方】	<input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> いる	【立会者連絡先／日程調整連絡先】	氏名	（ 久米 太郎 ）	
	【日程調整】 都合の良し悪しを○×で記入。どちらでもよい場合は空白のまま。		申請者との関係	（ 長男 ）		
			電話番号	（ 090-XXXX-XXXX ）		
				※ 且中に繋がりがやすい電話番号をご記入ください。 ※原則として日頃の状況を把握できる場所をご記入ください。	調査場所	（ 子の家（〇〇町△△XXXX番地） ）

	月	火	水	木	金
10:00	×		×		×
13:30	×		×	○	×

結果通知送付先	<input type="checkbox"/> 本人住所に通知を送付してください	備考	月・水・金は透析です。
	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャーが受取ります（下記受取人欄も要記載）		
	<input type="checkbox"/> 下の宛先に送付してください		
	〒 868-0502 多良木町大字黒肥地zzzz番地 受取人： 居宅介護支援事業所 たらぎ 黒肥地 良子		