

要介護認定 訪問調査連絡票（新規申請）

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		ふりがな 氏名	
--------	--	------------	--

【申請理由】

記載内容の例

- ・現在の生活状態や状態変化の時期
- ・現在の介護状況
- ・入院の経緯
- ・特に困っていること
- ・利用したい介護サービスなど

【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	<input type="checkbox"/> 住民票記載の住所に同じ	<input type="checkbox"/> 病院（病院名・病棟： _____）
	<input type="checkbox"/> 施設（施設名： _____）	（入院日： _____）
	<input type="checkbox"/> その他（ _____）	（退院予定： _____）

【調査に立会いできる方】

いない いる

【日程調整】

都合の良し悪しを○×で記入してください。

	月	火	水	木	金
10:00					
13:30					

【立会者連絡先／日程調整連絡先】

氏名（ _____ ）

申請者との関係（ _____ ）

電話番号（ _____ ）

※ 日中に繋がりやすい電話番号をご記入ください。

調査場所（ _____ ）

備考

その他、調査にあたっての連絡事項等

本人住所以外へ認定結果通知の送付を希望しますか

- はい
 いいえ

→ 送付先住所

〒

受取人：