

訪問調査連絡票

要介護等認定のために、訪問調査員がご自宅等を訪問し心身の状況などを伺います。
認定調査の日程調整などを円滑に行うために必要となりますので、ご記入をお願いします。

被保険者番号	0 0 0 0					被保険者氏名	
--------	---------	--	--	--	--	--------	--

■ 訪問調査場所

- 自宅(住所地) → { 施設名称 (階・部屋番号等)
- 入院・入所施設 → { (入院・入所日 平成 年 月 日 ~ 退院・退所予定 未定 ・ 月 日)
- その他 *右欄に記入 → { 所在地 (理由)

■ 訪問調査日程調整の連絡先

* 平日の日中に連絡が取れる連絡先を記入してください。

- 申請書を提出した人 → { 氏 名 (被保険者との関係)
- その他 *右欄に記入 → { 住 所 □被保険者と同じ
- 本人 → { 電話番号 (自宅・携帯・職場)

■ 訪問調査当日の立会い者

* 家族や施設職員等、被保険者の日ごろの状況を把握している方に立会いをお願いします。

- 上記 日程調整者と同じ → { 氏 名 (被保険者との関係)
- その他 *右欄に記入 → { 住 所 □被保険者と同じ
- 立会い者なし (理由) → { 電話番号(自宅・携帯・職場)

■ 調査日程の希望

* 調査は 平日の日中に行います。都合が悪い曜日や時間帯等ありましたら、記入してください。

- ない(いつでも可)
- あり
*右欄に記入 →
*介護保険サービス
や 受診予定等も
記入してください

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					
午後					

通院・短期入所の予定や、立会人の都合が悪い日があれば、記入してください

■ その他特記すべき事項

* サービス利用希望(予定)、最近の入院・入所状況、疾病・認知症の状況等、認定手続にあたり留意すべき事項があれば記入してください