被保険者番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

認定申請日

帳票ID

|  |
| --- |
| 643 |

市町村コード

03203

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

氏名：

介護保険認定調査票（概況特記）　1枚目

調査実施日：令和〇年○〇月〇〇日

認定調査票（概況調査票）
調査対象者の主訴、家族状況、居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入して下さい。

|  |
| --- |
|  |

認定調査票（特記事項）

|  |
| --- |
|  |

市町村コード

03203

認定申請日

被保険者番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 3 | 1 | 9 |

帳票ID

|  |
| --- |
| 644 |

氏名：

介護保険認定調査票（概況特記）　２枚目

調査実施日：令和〇年○〇月〇〇日

|  |
| --- |
|  |

市町村コード

03203「

帳票ID

|  |
| --- |
| 645 |

被保険者番号

認定申請日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 3 | 1 | 9 |

氏名：

介護保険認定調査票（概況特記）　３枚目

調査実施日：令和〇年○〇月〇〇日

|  |
| --- |
|  |