

## 要介護認定調査(訪問調査)の実施に係る連絡票

要介護認定の訪問調査では、日頃のご本人の心身の状態やご家族の介護の状況についてお話を聴きします。そのため、日頃の状況をよく知っておられるご家族等の同席をできるだけお願いしています。また、日程調整等の連絡を取りやすくするため、この「連絡票」のご記入をお願いします。

※ 訪問調査は、原則、平日の午前9時～午後4時の間で実施しておりますので、ご協力をお願いします。

被保険者(本人) 氏名				
訪問調査 場所	調査所	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人)の自宅	訪問先:	自宅以外の場所にお伺いする際は記入してください。
		<input type="checkbox"/> 入院先又は施設	住所:	
		<input type="checkbox"/> その他( )	部屋番号: 階 号室	
			退院時期:	
調査 同席 の 者	<input type="checkbox"/> 同席あり 【お名前: 続柄: 】			
	<input type="checkbox"/> 同席なし			
訪問日程 調整	連絡先	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 同席者		
		<input type="checkbox"/> その他 【お名前: 続柄: 】		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 ( ) —		
		<input type="checkbox"/> 携帯 ( ) —		
		<input type="checkbox"/> ( ) ( ) —		
日程調整等に係る 連絡事項		日程調整の連絡を希望する日時、調査を受けることができない日時等があれば記入してください。		
その他		調査員に特に伝えておきたいことがあれば、記入してください。		

受付担当者