

認 定 調 査 に つ い て

要介護認定のために、認定調査員がご自宅等を訪問し、心身の状況などをうかがいます。認定調査の日程など円滑に行うために必要となりますのでご記入のご協力をお願いいたします。

本人氏名

- 認定調査の日程調整を行う連絡者はどなたですか。（☑をご記入ください）

☐ 家 族	➡	氏名： 同居 ・ 別居 （続柄）
☐ 本 人		連 絡 先 携 帯 電話番号： 電話番号：
☐ 上記以 外の人	➡	事業者名・氏名等： 連絡先電話番号： （本人との関係）

- 調査当日、どなたか同席を希望される方がいますか。（☑をご記入ください）

☐ は い	➡	☐ 日程調整を行う連絡者 （氏名：）
☐ いいえ		☐ その他家族等（右に記入） （本人との関係：）

- 認定調査実施希望日時について（土日祝祭日、早朝夜間等は除く）（☑をご記入ください）

- ☐ 特にない。
☐ 都合の悪い曜日・時間帯がある。（ご記入ください）
☐ ショートステイ・デイサービス・通院等に行っている。（利用日・通院日をご記入ください）

--

※ 日時を決めるのは、訪問調査員と申請者等との相談によって決まるので、ご希望どおりとならない場合もあります。

- 認定調査実施場所について

申請書に記載されている住所以外に居住している場合は、その居住地を、病院・施設等に入院（入居）されている場合はその名称をご記入ください。（病院の場合は部屋番号もご記入ください）

--

- ご本人の状態・主な疾患や困っている事、伝えておきたいと思われる事をご記入ください。

--