

裏面もご確認ください→

記入例

※ 下記の例を参考にご記入ください。

認定調査連絡票

◎認定申請を受け付けた後に、認定調査員より、介護認定訪問調査日の連絡を行います。認定調査の連絡調整や訪問を円滑に行うため、下記の項目へ記入いただきますよう、ご協力をお願いします。

①ご本人について

被保険者氏名	境 太郎
現在の状況	☒ 在宅 ⇒ ☐ 独り暮らし ☒ ご夫婦のみ ☐ 家族同居 ☐ 施設（施設名） ☐ 病院（医療機関名） ◎入院期間（ ）～（ ） ◎退院予定 ☐ 有（ ） ☐ 未定

・施設入所中の方→☒施設
・病院等へ入院中の方→☒病院
名称も忘れずにご記入ください。

②調査について

※施設入所及び病院入院中等の方については、調査立ち合いが困難な場合があります。

立ち合い者	【氏名】 境 花子 【ご関係】 子の妻
調査連絡先	◎複数ある場合にはご記入ください 1 携帯 〇〇〇-△△△△-□□□□ （ご記入いただいた電話番号に調査員が連絡いたします。） 自宅 〇〇-△△△△（AM希望） ○入院中・施設入所中の場合 立ち合い希望 あり ・ なし （なしの場合 調査後連絡希望 ☒ 要・不要）
調査希望日	月 火 水 木 金 （午前・午後） ※可能な日全てに○
実施場所	☒ 本人宅 ☐ その他（ ） 調査実施場所がご自宅ではない場合には、こちらにご記入ください。
その他	◎駐車場 ☒ 有 ☐ 無 ◎室内ペット ☐ 有（ ） ☒ 無 ※ 調査員に伝えたいこと等がありましたらこちらにご記入ください。 例） ・ 本人の前では話しにくいので、別室で立ち合い者に聞き取りをしてほしい （物忘れ、排泄の失敗 等）

③現在のサービス利用の状況

※お分かりになる範囲でご記入ください。

☐ なし	☒ デイサービス（ 火・水 ） ☐ デイケア（ ） ☒ ショートステイ（ 土～日 ）
☐ 訪問介護	☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 福祉用具 ☐ その他（ ）

※町記入欄※

こちらには何も記入しないでください。