

認定調査連絡票

* 認定調査の実施に当たり、認定調査実施機関へ要介護認定等申請を行った方の「被保険者番号」「被保険者氏名」「訪問先」「調査日の連絡調整先」等を情報提供する必要がありますので、本票の記入について御協力をお願いします。

* 申請書に添えて提出してください。* 申請日時点の情報を記入してください。

申請者	<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 代行業所()													
被保険者番号									ふりがな			生年月日		
	-								被保険者氏名			明治 大正 昭和	年	月
訪問先 <small>※該当するものに○</small>	1. 自宅		<small>※住所地と同じ場合は記入不要</small>											
	2. 自宅以外		施設・病院名	<small>※可能な限り 病棟・病室まで記入</small>										
			住所											
			電話番号	() -										
調査日の連絡調整先 <small>※複数ある場合は、最も優先されるものを記入し、それ以外は、「備考」に記入</small>	1. 本人		(ふりがな)氏名	()	本人との続柄・関係									
	2. 家族等		電話番号	1. 自宅	<small>※勤務先等の場合はその名称も記入</small> () -									
	3. その他			2. 勤務先等	<small>※該当するものに○</small> 【勤務先等名称:]									
	<small>※該当するものに○</small>			携帯電話	() -									
	備考)													

その他連絡事項	<p>被保険者について、参考に以下のことについてお聞きます。 ※該当するものに☑</p> <p>・入院または通院している診療科や病気はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(診療科又は病名:)</p> <p>・物忘れすることはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(具体的には:)</p> <p>・日常生活で困っていることは？ ()</p> <p>その他、事前に認定調査員に伝えておきたい事があれば、記入してください。 ※病状・認知症・居住環境、利用したい介護サービス など</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; min-height: 100px;"></div>
---------	--

日程についての連絡事項 <small>※該当するものに○</small>	<p>調査実施日については、担当する認定調査員から日程調整の連絡をさせていただきます。 担当調査員の調整及び認定調査日の日程調整を円滑に行うため、次に該当する場合は、番号を○でチェックしたうえで、必要事項を記入してください。</p> <p>1 どうしても都合の悪い日・曜日がある。 【都合の悪い日・曜日:]</p> <p>2 どうしても都合の悪い時間帯がある。 【都合の悪い時間帯:]</p>
---	--