

介護認定調査連絡票

この連絡票は受付事務や認定調査を円滑に実施するために、ご記入をお願いしているものです。

介護認定申請時(新規・更新・区分変更)に必ずこの連絡票を提出して下さい。

※この連絡票の提出がない場合は、立会いなしと判断させていただきます。(施設入所者の場合。在宅の方は基本的に立会いをしていただきます。)

被保険者氏名 _____ 様

をいれてください

1. 調査当日の立ち会い者 ※在宅の方は、基本的に立ち会いをお願いします。

立ち会いあり

立ち会い者 氏名 _____ 続柄 _____

立ち会いなし(←こちらにチェックをされた場合は、以下記入不要です。)

2. 調査日程調整の方の連絡先をご記入下さい。

氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____ (自宅・携帯・勤務先)

※電話番号は日中でも連絡可能な電話番号(携帯可)の記入をお願いいたします。

※連絡するとご迷惑になる時間帯や配慮すべき事項があれば「5. その他の連絡事項」に記入してください。

3. 病院受診日、デイサービス利用等で本人が不在となる日、曜日があればご記入ください。(※立ち会い者の都合が悪い曜日等は「5. その他の連絡事項」に記入してください。)

4. 申請書に記載されている住所地以外で生活されている場合、その居所をご記入ください。下記居所が調査場所となります。

(例:長女宅 金沢市〇〇〇〇△番地□)

居所 _____

5. その他の連絡事項(本人の前で配慮すべきこと等、家族から調査員へ伝言があればご記入ください。)