

要介護認定のために、認定調査員がご自宅等を訪問し、心身の状況などを伺いますのでよろしくお願いいたします。

訪問調査日程調整の連絡先 * 平日の日中に連絡が取れるところを記入してください。

<input type="checkbox"/> 被保険者ご本人	氏名	被保険者との関係 ()				
<input type="checkbox"/> 申請書を提出した方	住所					
<input type="checkbox"/> その他 (右欄に記入) →	電話番号	優先① ()	-	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 職場
		優先② ()	-	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 職場

訪問調査当日の立会い者 (調査対象者の日頃の状況を把握している方をお願いします。)

<input type="checkbox"/> 上記日程調整者と同じ	氏名	被保険者との関係 ()				
<input type="checkbox"/> その他 (右欄に記入) →	住所					
<input type="checkbox"/> 立会い者なし	電話番号	()	-	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 職場

訪問調査について、調査に都合の良い曜日・時間帯や悪い曜日・時間帯の指定がありますか。

はい (○または×を記入) →

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					
午後					

いいえ

認定調査の訪問先

<input type="checkbox"/> 表面の住所(住民登録地)					
<input type="checkbox"/> 表面の「現在の居所が住所と異なる場合」に記載の場所					
調査先	棟	階	号室	退院(所)予定日	令和 年 月 日 () 頃
<input type="checkbox"/> その他 ()					

訪問調査員(軽自動車)の駐車スペースの確保について

<input type="checkbox"/> 自宅	自宅から離れた場所等の場合、位置図を記入してください。
<input type="checkbox"/> 入所・入院先の駐車場	
<input type="checkbox"/> その他 (右欄に記入) →	

調査を特に急ぐ必要のある「がん患者」の方

主治医について

申請者の方から、介護認定申請前に主治医に意見書を書いてもらえるかご確認ください。

申請書記載のため、主治医のフルネーム・お薬手帳などご準備ください。

申請を受け付けた後、ご記入の主治医に対して市の依頼により審査に必要な意見書の提出を求めます。

最近2か月の間に受診されていない場合は、お早目の受診にご協力をお願いします。また、病院や施設などに入院・入所中の方は、入院・入所先の医師を主治医とすることをお勧めします。