認定調査連絡票

要介護認定・要支援認定申請書と認定調査連絡票(この用紙)を記入し、市役所へご提出ください。

該当する箇所の□欄にチェックを入れ、記入をお願いします。

被保険者名	様		
世帯状況	□ 一人暮らし　□ 夫婦のみ　□ 家族と同居　□ その他(　　)		
調査訪問先	□ 自宅	住所	市　区 町　村
			アパート・マンション名
	□ 施設・病院	施設・病院名	棟　　階　　号室
		住所	
		電話番号	Tel

調査日程調整先	(ふりがな) 氏　　名		本人との関係	□ 本人 □ 親族(　　) □ ケアマネ･施設職員等 □ その他(　　)
	電話番号 ※平日の日中に連絡を取りやすい電話番号を記入してください。	□ 自宅　□ 携帯　□ 勤務先　□ 病院・施設 Tel　　留守電　□ 有　□ 無 ※平日8:30から17:00の間に連絡をさせていただきます。		

調査立ち会い	□ あり □ なし	立会者氏名	調査日程調整先と同様の場合は記入不要です。	本人との関係	

居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに担当がいる方は記入してください。

事業所名		担当ケアマネジャー	
サービスの利用	□ デイサービス　回/週（月・火・水・木・金）　□ ヘルパー　回/週 □ デイケア　回/週（月・火・水・木・金）　□ ショートステイ　日 □住宅改修　□ 福祉用具貸与（　　）　□ その他（　　）		

※担当ケアマネジャーがいる方は、ケアマネジャーが調査に立ち会うことがありますので、申請前に担当ケアマネジャーに確認をお願いします。　ケアマネジャー調査立ち会い　□あり　□なし

下記の質問に回答をお願いします。

日常生活でお手伝いが必要なことはありますか　□なし　□あり（入浴・排泄・食事・歩行・その他）

物忘れ等認知機能の低下を感じることはありますか　□なし　□あり

前回認定調査以降入院はされましたか　□なし　□あり（病名　　）

(その他気になることや、調査時の注意事項、調査日の希望等ありましたらご記入ください)

認定調査場所の駐車スペース　□なし　□あり　　ペット　犬・猫

※調査日決定後、体調の不良や急遽予定が入った場合は、早めにご連絡をお願いします。再度日程を調整させていただきます。調査の際は感染症感染予防の観点からマスクの着用をお願いします。