

令和 年 月 日

認定調査について

要介護認定の為に、あなたの心や身体の状況に関する74項目について、調査員があなたのご家庭などにお伺いしてお聞きします。

認定調査に先立って、次の事項をお聞かせいただき、調査の参考にさせて頂きます。

被保険者番号

本人氏名

フリガナ

認定調査を受ける被保険者の方

調査日時の調整の連絡窓口となつていただく方の氏名

本人との関係

[]

連絡先電話番号

()

常時連絡のとれる電話番号

1. 認定調査希望日時について

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

ご都合の悪いところに×印をつけてください。

※ 調査の日時は電話調整の上、決めさせていただきます。

2. 認定調査時には、どなたか同席することができます。

どなたが同席されますか。

同席者（氏名）・連絡先電話番号（ ）

3. あなたの意思を調査員に伝えるために、手話通訳や筆談等が必要ですか。

(1) 必要。（具体的にどのような人が必要ですか。）

(2) 必要ない。

4. 調査場所について

自宅

自宅外（ ）

※ 入院（所）・住所地以外のところに滞在などのためご自宅で調査ができない場合も、入院（所）・滞在場所などの名称・所在地・電話番号・最寄駅等を枠内にご記入ください。

5. その他認定調査に関して、何か伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。