

## 認定調査について （ご家族が申請者）

1. 被保険者氏名（認定調査を受ける方）

--

2. 申請書にご記入いただいた内容のことで、お問い合わせすることがあります。

その場合の、「平日 8 : 30 ~ 17 : 00 に連絡の取れる連絡先」をご記入ください。

フリガナ 氏 名	
続 柄	
電 話	

3. 認定調査を行う時の訪問先 （要介護認定を受けるにあたり、調査員がお伺いして心身の状態について聞かせていただきます。）

訪 問 先 (どれかに○)	・ 住民票と同じ自宅	
	・ 病院、病室	( )
	・ 施設	( )
	・ その他	( )
訪問先住所 :		
訪問先電話 :		

※入院期間が短いなど、調査場所についてご希望に添えない場合もありますので、ご理解をお願い致します。

4. 認定調査を行う時の同席者の有無について（どれかに○）

・同席を希望しない			
・同席を希望する	2. と同じ連絡先		
	2. 以外	フリガナ 氏名:	続柄:
		電話:	※平日 8:30~17:00 に連絡の取れる連絡先をご記入ください。

5. 認定調査について、上記以外のことで伝えおきたいことがあれば記入してください。

--

