

保 険 者 記 載 欄	入 力	被保険者証	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 未収 <input type="checkbox"/> 再交付
		資格者証	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> 郵送
		調査依頼	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託
		意見書依頼	<input type="checkbox"/> 郵送

認定調査確認票

更新

申請書と併せて提出してください。

被保険者番号	0	0	0	0	0								
--------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

調 査 日 時 調 整 連 絡 先 ※右記のいずれかに ☑し、必要事項を 記入してください。	<input type="checkbox"/> 本人 電話番号：					
	フリガナ					
	<input type="checkbox"/> 家族 氏名： 続柄： 電話番号：					
<input type="checkbox"/> 事業所・施設・医療機関等：		電話番号：				
調 査 員 訪 問 先 ※右記のいずれかに ☑し、必要事項を 記入してください。	<input type="checkbox"/> 自宅（ <input type="checkbox"/> 駐車場なし → 近隣で駐車可能な場所（ ））					
	<input type="checkbox"/> 入所中の施設					
	<input type="checkbox"/> 入院中の医療機関 病棟（ 階 ） 入院期間（ 月 日まで ・ か月 ・ 未定 ）					
	<input type="checkbox"/> その他 （ <input type="checkbox"/> 駐車場なし → 近隣で駐車可能な場所（ ））					
調 査 の 立 会 者 ※日頃の状況を把握 している方にお願 いします。	<input type="checkbox"/> 上記日程調整者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 立会い者なし <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> 氏名または事業所： 本人との関係： 電話番号： </div>					
調 査 希 望 日 時 ※調査できない曜日 や時間帯に×印を 記入してください。	月	火	水	木	金	備考
	午前					
	午後					
(調査開始時刻は、9:30、11:00、14:00、15:30です。)						
調 査 時 の 留 意 点	<input type="checkbox"/> 介護認定の調査であることを本人に伝えないでほしい。 <input type="checkbox"/> 本人が病状の告知を受けていないので、本人に伝わらないよう注意してほしい。 <input type="checkbox"/> 本人の前では伝えづらいことがある。別室や電話で聞き取りをしてほしい。 <input type="checkbox"/> 市役所からの訪問だとわからないよう、市名の入っていない車で来てほしい。 <input type="checkbox"/> その他（認定調査に関し、配慮してほしいこと・気になることがありましたらご記入ください。） { }					
家 庭 の 状 況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他（被保険者本人を含めて 人）					<参考> 別居の子（ 人）
申 請 書 に 記 入 し た 主 治 医 に つ い て	最終受診日： 年 月 日 （薬のみ取りに行ったものは除く）					
	次回受診予定日： 年 月 日 頃					
認 定 結 果 の 送 付 先 ※本人の住所地以外に 結果送付希望の場合、 記入してください。 ※すでに送付先変更手 続き済みの方は記入 不要です。	宛 名	本人または家族の了承			<input type="checkbox"/> あり（※必 須）	
	住 所	〒				
	続 柄			電 話 番 号		
今 後 の 郵 便 物 の 送 付 先 に つ い て	今後、高齢者福祉課から発送されるすべての郵便物の送付先を、上記送付先に変更しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（今回の結果の送付先のみ、のときはこちら）					