

(表面)

要介護認定申請等に伴う窓口調査票

申請日：平成 年 月 日

記入者氏名

本人との関係 ()

被保険者氏名 (フリガナ)	生年月日 明・大・昭	住所
		自宅電話番号

※更新申請の方のみご記入ください。

現在の介護度 要介護 []・要支援 [] 認定有効期間終了日 平成 年 月 日

1 施設入所状況等について

あなた (被保険者の方) は、現在、どこで日常生活を送っていますか。

ご自宅 (住民登録をしているところ)

病院 (入院中) 名称 _____

住所 _____ (階 号室) 電話 _____

入院 (予定) 期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等の施設

名称 (施設名等) _____

住所 _____ 電話 _____

その他

名称 _____ 住所 _____ 電話 _____

2 訪問調査について

※調査日時・調査員等については (裏面) の説明をご覧ください。

(1) 訪問調査日を決める際の連絡先 ※日中連絡のつく電話番号をご記入ください。

(携帯電話、第2連絡先や必ず連絡のつく時間帯があれば、あわせてご記入ください。)

お名前 (フリガナ)	住所	電話 (自宅・その他)
本人との関係 ()		

(2) 調査日等の希望

_____ 曜日は避けてほしい。 (午前・午後) は避けてほしい。

(3) 訪問調査の際に立ち会われるご家族の方等が

いる [お名前 _____ / 本人との関係 _____] いない

(4) 駐車場 (訪問調査の車両を置く場所) がありますか。

あり () なし

(5) その他、連絡時・調査時の留意事項

--

※ 裏面も必ず
ご記入ください。

処 理 欄	
申請区分	新規・更新・変更
申請者	本人・家族・代行・その他

