

認定調査連絡票

※要介護・要支援認定申請書に必ず添付して提出してください。

※緊急調査連絡票の添付 ☐あり ☐なし

申請日		年	月	日
被保険者番号	フリガナ	性別	男・女	
氏名	世帯構成	<input type="checkbox"/> 1人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他( )		
生年月日	大正・昭和	年	月	日 ( 歳)

※ケアマネジャーや高齢者くらしサポートに  
相談している場合は右の①と②に記入してください。  
※認定調査に関して、認定調査員からケアマネジャー等に  
連絡が必要な場合は③も記入ください。

①事業所名	
②担当者名	
③電話番号	

1. 認定調査の訪問先住所を記入してください。

<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所中(施設名: ) <input type="checkbox"/> 入院中(病院名: )( 病棟) ※入院日: 年 月 日 ※退院のめど: 無・有(時期: )	訪問先住所(必ず記入してください) 住所 建物名/部屋番号( ) 訪問先TEL: - -
--	---

2. 認定調査の日程調整等に必要な情報を記入してください。

平日・日中の 連絡先	氏名:		本人との関係( )	
	TEL: 電話番号を記入ください。		↓平日の日中で連絡が取りやすい時間帯を記入ください。	
	①	-	-	
	②	-	-	
調査不可の曜日・日付等				
調査同席者 (ある場合のみ)	氏名:	本人との関係( )	TEL: - -	
	氏名:	本人との関係( )	TEL: - -	
同席者への聞き取り	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (必要な場合: <input type="checkbox"/> 別室で聞き取り <input type="checkbox"/> 電話で聞き取り <input type="checkbox"/> 希望なし)			
調査時に 配慮すること				

3. ご本人の病気や怪我など、申請するに至った現在の心身の状況を記入してください。

主な病気や心身の状況	( )( )( )
物忘れについて	( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 年相応 <input type="checkbox"/> ときどき誰かの注意が必要 <input type="checkbox"/> 常に見守りや声かけが必要 )

4. 利用したいサービスや、認定調査に際して伝えておきたいことなどを記入してください。

(記入者: )
---------

5. 申請時に添付が必要な書類についてはチェックリストを確認のうえ、チェックを付けてください。

①介護保険被保険者証(全員)	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 調査時回収 <input type="checkbox"/> 未交付(40歳以上65歳未満)
②健康保険証(40歳以上65歳未満のかた)	
提示または写しの添付がない場合は、マイナンバーを利用して健保組合等に加入状況を確認させていただきます。	
<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない → 健康保険の資格確認書の添付が必要です。 <input type="checkbox"/> 提示または添付あり	

市記入欄

申請区分(新規・更新・区分変更) <input type="checkbox"/> 総合事業利用・有効期間(現介護度					年	月	日	～	年	月	日)
●調査割当先	●調査依頼日	年	月	日	●変更申請の理由	処理者印			確認者印		
前回( )	★提出期限	年	月	日	<input type="checkbox"/> 状態の悪化 <input type="checkbox"/> 状態の改善						
今回( )					<input type="checkbox"/> その他( )						