



手続きを円滑にするため、こちらの面もご記入をお願いします。

[裏面]

申請者氏名		被保険者との関係	夫・妻・子 その他 ( )
申請者住所	□被保険者と同じ 〒 電話番号 ( )		

### 訪問調査について

調査員がご自宅等を訪問し、心身の状況などをうかがいます。本人の日頃の様子をよく知っている方の立会いが必要です。日程については後日連絡します。

#### ○立会いは誰がしますか。

1. 家族(氏名 : 電話番号 ( )	同居・別居	被保険者との関係(夫・妻・子・その他 )	( )
2. その他(事業者名・氏名等 : 被保険者との関係( )		電話番号( )	( )

#### ○日程調整は、どなたとすればよろしいですか。

1. 本人	
2. 上記の立会いする人と同じ	
3. その他(事業者名・氏名等 : 被保険者との関係( )	電話番号( )

#### ○調査日の希望はありますか。( \* 訪問調査は平日の日中に行います。)

1. いいえ	
2. はい	・希望の曜日 (月・火・水・木・金)
	・希望の時間 (①午前9時半～ ②午前10時半～ ③午後1時半～ ④いつでも可能 )
	・都合の悪い日時等 ( )

#### ○訪問調査の場所 (病院・施設等) ※被保険者の住所と異なる場合にご記入ください

<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中
-----------------------------------------------------------

### 医療機関 (主治医意見書を依頼するかかりつけの病院) の受診状況について

○最近、いつ受診されましたか	年	月	日
○次回の受診予定はいつですか	年	月	日

### その他特記すべき事項

(例：サービス利用状況、利用希望、最近の施設入所・退所状況、認定調査に関して伝えておきたいこと)
--------------------------------------------------