坂東市要介護認定調査連絡票

認定調査を正確に行うための大切な情報になりますので、お分かりになる範囲でご記入をお願いいたします。

被保険者名				
立会いの有無	□ あり　□ なし　（ □ 日程の報告　□ 調査終了後の報告 ）			
認定調査に立会うかたの氏名 連絡先	※認定調査に立会いができない場合も、ご家族等の氏名・連絡先をご記入ください。 本人との続柄（　　）			
	TEL			
	電話連絡希望時間　□いつでも可　□希望時間（　　）			
調査場所	□ 自宅　□自宅外（　　）			
認定調査日の希望	□ なし □ あり	※希望がある場合はご記入ください。		
現在受けているサービス状況 □にレ点をつけ、利用曜日等を記入	□ 訪問介護		□ 福祉用具貸与	
	□ 訪問入浴		□ 福祉用具購入	
	□ 訪問看護		□ 住宅改修	
	□ 訪問リハビリ		□ 短期入所生活介護	
	□ 通所介護		□ その他	
	□ 通所リハビリ		□	
その他	※認定調査に関する、その他の希望がありましたらご記入ください。			

★認定調査は、平日のみ実施いたします。

★更新申請のかたは、本市から委託した介護保険事業所の調査員（介護支援専門員）が連絡・訪問する場合があります。

※市記載欄

（備考欄）	区　分：□新規　□更新　□区分変更 調査日：　　月　　日（　　） 時　間： 調査員： 場　所：