

※申請書と一緒に提出してください。

本人氏名

<要介護・要支援認定調査に伴う連絡票>

認定調査は、平日の日中に行います。

申請後、調査員より連絡が入りますので、**平日日中** の連絡先をご記入ください。

(1) 調査日程の連絡先

フリガナ
氏名

続 柄
(本人との関係)

☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先

電話番号 ☐ その他()

(2) 調査時の立会者の有無

※調査に際して、出来る限り日頃の様子をご存知のご家族などの立会いをお願いします。

ケアマネジャーや施設職員、病院職員の場合は、事前に了解をお取りください。

☐ 同上

☐ あり フリガナ
氏名

続 柄
(本人との関係)

☐ なし (本人のみで調査)

(3) 調査時に配慮が必要なことがあればご記入ください。

(例)「本人とは別に家族からの聴き取りを希望」「○曜日は不在」「ターミナルケア中」など

(4) 成年後見人等の有無

※「あり」の場合は、「登記事項証明書」(コピー)の提出が必要です。

☐ あり フリガナ
氏名

☐ 成年後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人 ☐ 任意後見人

☐ なし

※今回の認定結果通知は、ご本人の住民票上の住所へ郵送します。やむを得ず他の郵送先を希望する場合は、保健福祉課へお問い合わせください。

申請書を提出する前に、電話番号等に誤りがないか、もう一度ご確認ください。

*保健福祉課、あんしんすこやかセンター記入欄