

# 訪 問 調 査 に つ い て

・訪問調査を迅速にするために必要な事項です。・申請書と一緒に提出してください。

※内容に不備があると調査が遅れる場合があります。

被保険者氏名			
申請者氏名		被保険者との 続 柄	同居の場合は○を ( )
電話番号	自宅 :	携帯 :	

## 1. 訪問先に○をつけてください。

- ・自宅（申請書記載住所）
- ・自宅以外

施設 入院中病院 自宅以外 (親族宅など)	〒	(電話番号 : )
入院・施設入所中の方 : (病院・施設名)		( 号室)

## 2. 日程に関する連絡は、どなたにすればよろしいですか。

申請者・本人	(連絡先: )
同居家族・その他 (氏名:	続柄: )
→ 連絡先(自宅:	携帯: )

## 3. 訪問調査の際に、同席していただく方を教えてください。

申請者・同居家族・その他(氏名:	続柄: )	・希望しない
------------------	-------	--------

※ご本人様のみでの調査が難しい場合は、家族様等の同席をお願いします。

## 4. 訪問調査にあたって都合の悪い曜日・時間があれば × をつけてください。

	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

## 5. 定期的に医師の診察を受けていますか。

はい・いいえ	→「いいえ」の場合、最終受診はいつですか。( )
--------	--------------------------

※結果通知の遅延につながるため、しばらく受診がない場合は早急に受診をお願いいたします。

## 6. 最近1年間に交通事故にあったことはありますか。 (はい・いいえ)

## 7. その他、訪問調査に関して伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。

--

※介護保険法に基づき、調査を他市町村や指定居宅介護支援事業者等に委託することがあります。その場合、この書類の内容を委託先の調査員に共有させていただきますのでご了承ください。

保険者記入欄	被保険者証回収 ( 済 ・ 未 )	受付者	
--------	-------------------	-----	--