

## 訪問調査連絡票

フリガナ		被保険者番号
被保険者名		0 0 0 0

調査の際、ご家族等が同席される場合「2」に○をつけて必要事項をご記入下さい。同席されない場合は「1」に○をつけて下さい。

同席者の有無	1 同席しない			
	2 同席する	フリガナ		本人との続柄
		同席者氏名		
		住所		
		電話番号		

調査はどこで行いますか？本人自宅の場合は「1」に○をつけて下さい。それ以外の場合は調査場所をご記入下さい。

調査場所	1 本人自宅	電話番号			
	2 家族宅	フリガナ		本人との続柄	
		所在地世帯主			
		住所			
		電話番号			
	3 入所施設	入院・入所先			
		住所		階	号室
		電話番号			
	4 その他				

調査日時の希望を「1」か「2」かに○をつけて必要事項をご記入下さい。

調査日時	1 いつでもよい			
	2 希望の日程	1. 午前	2. 午後	

訪問調査をするにあたっての留意事項	
-------------------	--

希望居宅支援事業所	1 町内事業所(つわぶき荘・三崎居宅)	2 町外事業所
認定後にサービス利用の相談	1 希望する	2 希望しない

介護保険者証の送付先	1 自宅 2 施設 3 その他( )
------------	--------------------

今後のサービス利用	
備考	