

被保険者氏名

訪問調査員への連絡事項
事前に調査員に渡す情報です。必ず記入してください。

1 訪問調査時の 同席について	(1) 調査の時にどなたか同席されますか（どちらかに○をつけてください） ※実態に合った調査をするために、 <u>できるだけご家族等の同席をお願いいたします</u> ・ 同席する ・ 同席しない (2) 同席する方について記入してください 氏名 _____ 本人との関係 _____ 〒 _____ 日中連絡の 携帯電話 () 住所 _____ 取れる連絡先 自 宅 ()									
2 訪問調査 実施日について	(1) 調査実施日について、 <u>ご都合の悪い日時・曜日</u> がありますか（どちらかに○をつけてください） ・ 特になし ・ ある (2) 同席者を含め、 <u>ご都合が悪い日時・曜日</u> がある場合は記入してください									
3 家族等連絡先	※調査に同席される方と、同じ方の場合は「同上」と記入してください 氏名 _____ 本人との関係 _____ 〒 _____ 携帯電話 () 住所 _____ 連絡先 自 宅 ()									
4 区分変更申請 の理由 ※要支援からの 見直しの場合も 記入してください	・前回の認定時と比べて、介護の手間が [増えて・減って] いるから（どちらかに○をつけてください） 【具体的な状況を記入してください】 _____ _____									
5 訪問調査に伺う 際の留意事項	※調査員に事前に知らせておきたいことがあれば記入してください _____ _____ _____	<table><tr><td colspan="2">公費優先の医療給付等が あれば○をしてください</td></tr><tr><td>第三者行為</td><td>労 災</td></tr><tr><td>公務災害</td><td>戦傷病者</td></tr><tr><td>原爆被爆者</td><td>公 害</td></tr></table>	公費優先の医療給付等が あれば○をしてください		第三者行為	労 災	公務災害	戦傷病者	原爆被爆者	公 害
公費優先の医療給付等が あれば○をしてください										
第三者行為	労 災									
公務災害	戦傷病者									
原爆被爆者	公 害									

区 処 理 欄				
備考	受 理 日	受付者	端末入力日	入力者