

岐阜市認定調査員連絡票

以下の太枠内を記入してください。

被保険者番号			
被保険者氏名		代行事業所 担当者名	※代行事業所がない場合は記入不要
被保険者住所			
被保険者の居住場所 (調査場所)		※住民票住所と異なる場合は記入ください(入院中は原則申請できません)	
連絡先	氏名	(本人との関係)	
	電話番号 ※調査員からの電話に 必ず出てください	① — — ② — —	日中の繋がりがやすい時間帯 ()
調査当日立会い予定者		立会希望 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 氏名	(本人との関係)
<p>① 認定調査の日程について(平日の月曜日から金曜日に行います。)</p> <p><input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 都合の悪い日・曜日 ()</p> <p>② 希望する訪問時間帯について(訪問時間は9時～16時頃です。)</p> <p><input type="checkbox"/> いつでもよい <input type="checkbox"/> 午前がよい <input type="checkbox"/> 午後がよい</p> <p>③ 直近2か月の入院の有無について</p> <p><input type="checkbox"/> 入院していない <input type="checkbox"/> 入院していた(疾病名:) (病院 月 日～ 月 日)</p> <p>④ 駐車場所について <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (例: 自宅南側の空き地、アパート東側駐車場4番、等) (場所:)</p> <p>※訪問先(調査先)が自宅以外の場合も、駐車場所の有無及び有の場合は具体的な駐車場所を御記入ください。</p> <p>⑤ 現在の介護サービス利用の有無について</p> <p><input type="checkbox"/> 利用している(利用している曜日等に○をつけてください) <input type="checkbox"/> 利用していない</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問介護(ヘルパー) (月 火 水 木 金 土 日)</p> <p><input type="checkbox"/> デイサービス (1日利用・午前・午後) (月 火 水 木 金 土 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問看護 (月 火 水 木 金 土 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具レンタル</p>			
その他連絡事項			