

# 訪問調査実施に関する事前確認票

(申請書と併せて提出してください)

要介護・要支援の認定及び更新認定の審査のため、認定調査員がご自宅等に伺い、訪問調査を行います。被保険者本人の心身の状態や日中の生活、家族・居住環境等を確認します。

この事前確認票は、訪問調査の実施に関して、認定調査員が本人やご家族等へ連絡調整等を行うために、事前に確認するものです。

下記の、被保険者氏名・被保険者番号・1～5の項目にご記入の上、申請書と併せて提出してください。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

1. 訪問調査を行う訪問先 (□にレをつけて必要事項をご記入ください)

- 自宅
- 病院 (医療) 「病院名: \_\_\_\_\_」  
退院予定はわかっていますか? ( はい → \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ・ いいえ )
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

2. 訪問調査の日程調整等の連絡先 (□にレをつけて必要事項をご記入ください)

- 被保険者本人
- 被保険者の家族 (氏名 \_\_\_\_\_ ・ 本人との続柄 \_\_\_\_\_ )
- その他 (氏名 \_\_\_\_\_ ・ 本人との関係 \_\_\_\_\_ )

【連絡先電話番号】

- ・ 自宅 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )
- ・ 携帯 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )
- ・ 勤務先 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) 【名称等: \_\_\_\_\_】
- ・ その他 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) 【名称等: \_\_\_\_\_】

3. 訪問調査に家族等が立ち会いますか? (○をつけてください)

は い ・ いいえ

※被保険者本人の状態等を詳しく調査しますので、できる限り家族等の立ち会いをお願いします。

4. その他 (訪問調査に関する希望等がありましたらご記入ください。)

5. 認定結果の送付先変更 (申請書の被保険者住所と違う住所に送付を希望される場合のみご記入ください。)

- 変更理由:  入院中のため
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

送付先住所	〒 _____		
郵便物受取人	_____	被保険者との続柄	_____
受取人電話番号	_____	_____	_____

※この送付先変更は、今回の認定結果通知に限ります。