



【記入例】裏面

- ・認定には訪問調査が必要になります。
- ・訪問調査先を記入してください。  
(例：自宅・〇〇病院)
- ・訪問調査の日程等を連絡させていただくことがありますので、連絡のつきやすい連絡先を記入してください。

訪問調査

訪問調査	調 査 先	病院	調査先住所	たつの市龍野町●● ××-×
	日程調整連絡先	氏名 介護 花子	電話番号 (090) 1234-●●●●	
	駐 車 場	有り・無し(駐車場所：病院駐車場)		
	調 査 立 会 い	【可能な限り、家族又は施設担当者の立会いをお願いします。】 1.有り(立会者：介護 花子 続柄：妻) 2.無し		
	調 査 希 望 日	□いつでも可・ <input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・□水・□木・□金 (□午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後)		

- ・申請者が本人及び事業所以外の場合に記入してください。
- ・事業所の場合は当欄への記入は不要です。申請書表面の「提出代行者」欄を記入してください。

申請者 (申請者が本人以外の場合に記入)

申請者	申請者氏名		続 柄	
	住 所	〒 —	電 話 番 号	

市記入欄 (受付者 )

<input type="checkbox"/> 不能欠損有	<input type="checkbox"/> 被保険者証の還付 (□再交付申請)	<input type="checkbox"/> 資格者証の交付 (□調査時交付)
<input type="checkbox"/> 意見書の配付	<input type="checkbox"/> 調査日 ( 月 日【 】 )	<input type="checkbox"/> 備考：