

認定調査について

(1) 申請区分

申請区分を選択してください。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 区分変更	<input type="checkbox"/> 要支援からの変更申請
------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

(2) 調査対象者

訪問調査を受けられる方のお名前等を御記入ください。

被 保 険 者	介護保険 被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										

(3) 調査に係る連絡先

訪問調査日の日程調整等で御連絡させていただく連絡先を御記入ください。

調 査 連 絡 先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 (氏名	本人との関係
	昼間連絡先	

(4) 調査場所・調査の立会いについて

調 査 の 場 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所又は名称	
調 査 の 立 会 い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名	本人との関係

(5) その他、調査に際しての連絡事項

連 絡 事 項	
------------------	--

<受付担当者記入欄>

職権確認 (個人番号)	
----------------	--

個人番号 確認書類	1 個人番号カード	2 通知カード	3 個人番号が記載された住民票等	
	4 その他 ()		
申請者 確認書類	1 点のみで 可	1 個人番号カード	2 運転免許証	3 身体障害者手帳等
	2 点確認 必要	4 介護支援専門員証	5 その他 ()
	1 介護保険被保険者証	2 介護保険納入通知書	3 長寿手帳	
	4 包括・事業所の職員証	5 その他 ()	

<介護保険課記入欄>

入力確認	資格者証	2号確認