

介護保険（要介護・要支援）認定申請書、要介護認定・要支援認定区分変更申請書とともに記入のうえ、提出してください。

記載例

認定調査等連絡票

申請者	確認事項	窓口で確認するため用意していただく必要書類
<input type="checkbox"/> 本人	番号確認	<input type="checkbox"/> 本人の個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号が記載された住民票の写し
	本人確認	<input type="checkbox"/> 本人が確認できる身分証明書（運転免許証、個人番号カード、保険証（2点）など）
<input checked="" type="checkbox"/> 代理人 ※委任された方	代理権確認	<input checked="" type="checkbox"/> 委任状または介護保険証
	番号確認	<input checked="" type="checkbox"/> (コピー) 本人の個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号が記載された住民票の写し
	代理人確認	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人の身分証明書（運転免許証、介護支援専門員証、個人番号カードなど）

※郵送の場合、〈介護保険被保険者証〉と〈上記のコピー〉の同封が必要となります。

交通事故に起因する申請ですか？	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ	*直近で受診がない場合は、医療機関から受診を求められる場合があります。
主治医について ※主治医意見書は当市から直接医療機関へ依頼します。	<input checked="" type="radio"/> 前回と同じ ・ 今回変更 ・ わからない 最近の受診日 (12 / 21) ※直近で受診がない場合、受診をお願いします。 主治医は介護保険の申請をしたことを知っていますか <input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ	

調査日 ※都合のつかない曜日・時間帯に○を付けてください。	月 (午前・午後) <input checked="" type="radio"/> 火 (午前・午後) <input checked="" type="radio"/> 水 (午前・午後) 木 (午前・午後) <input type="radio"/> 金 (午前・午後) その他 ()
調査場所	<input checked="" type="radio"/> 自宅 ・ 医療機関 (階 号室) ・ 施設 () その他 (*住所と居住地(調査場所)が異なる場合は、「その他」に○を付け、居住地の住所を記載してください。例) 南総 太郎宅 南房総市〇〇123番地)
調査時の立会い希望について	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
立会人氏名及び日程調整連絡先など	氏名 南総 太郎 本人との関係 子 電話番号 090 - 4444 - XXXX (必ず日中に連絡の取れる連絡先をお願いします。)
連絡時間	いつでも ・ <input checked="" type="radio"/> その他 ((例) 12:00-13:00 お昼休み中)
緊急対応の必要性等	<input checked="" type="radio"/> がん末期 ・ その他 () ※本人への告知の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) 感染症の有無 <input checked="" type="radio"/> 無 有 ()
介護保険サービス利用の状況等について ※該当する欄に○を付けてください。	現在、サービスを利用している。 <input checked="" type="radio"/> 現在、サービスを利用しており、今後サービスを増やす予定。 <input type="radio"/> 現在、サービスの利用はないが、早急にサービスを利用する必要がある。 <input type="radio"/> 現在、サービスの利用はないが、必要は利用
その他連絡事項	該当がある場合は、窓口等でお申し出ください。できるだけ、早急に対応させていただきます。 ケアマネジャー立会い: <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (担当: 南 連絡先: 44-4444)

連絡時間帯の希望がある場合は、AM8:30-PM5:15の間で記載をお願いします。

〈行政使用欄〉

※希望しない方のみ○

受付者印	被保険者	システム入力	資格者証交付	第三者行為	保険証関係	問診票受領	個人番号記載	本人確認	代理人確認	調査希望確認
	1号	未	未	有	回収済	有				
	2号	済	済	無	調査時回収再交付	病院持参希望なし				無