

介護保険（要介護・要支援）認定申請書、要介護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。

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
□ 本人	番号確認	□ 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	□ 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）
□ 代理人 ※委任された方	代理権確認	□ 委任状または介護保険証
	番号確認	□（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	□ 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 ・ いいえ
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。	前回と同じ ・ 今回変更 ・ わからない 最近の受診日（ / ） ※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 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） 火（午前・午後） 水（午前・午後） 木（午前・午後） 金（午前・午後） その他（ ）		
調査場所	自宅 ・ 医療機関（ 階 号室） ・ 施設（ ） その他（ ）		
調査時の立会い希望について	有 ・ 無		
立会人氏名及び 日程調整 連絡先など	氏名	本人との関係	
	電話番号	— — (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 ・ その他（ ）		
緊急対応の必要性等	がん末期 ・ その他（ ） ※本人への告知の有無（有 ・ 無）	感染症の有無	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。		
	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。		
	現在、サービスの利用はないが、早急にサービスを導入する必要がある。		
	現在、サービスの利用はなく、当面は利用の見込みはない。		
その他連絡事項	ケアマネジャー立会い： 有 ・ 無（担当： 連絡先： ）		

〈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