資料 No. 12-2

介護認定調査連絡票

◆ **介護認定を受ける方のお名前**

ふりがな	
氏名	

◆ **家族構成（どちらかに〇をする）**

	ひとり暮らし
	家族と同居　（↓該当の場合に〇をする） （　　）高齢者のみ　（　　）日中はひとり

◆ **新規申請、区分変更申請の場合、申請理由や身体の状態等をご記入ください。（更新申請は記入不要）**

◆ **調査実施場所（どちらかに〇をする）**

	介護認定を受ける方のご自宅（住民登録のある住所）
	その他（施設名、病院名、住所等をご記入ください）
	※入院中の方　□退院予定あり（　　月　　日頃）　□未定または不明 □転院予定あり（　　月　　日頃　転院先：　　病院）

◆ **調査についての連絡先**

調査は、原則**平日９時半～16 時の間**に行います。（所要時間：30～60 分程度）

ふりがな		本人との関係	平日９時～17 時の間で 連絡のつきやすい時間帯 （　　）
氏名			
調査連絡先 電話番号	①	自宅・携帯・その他 （　　）	
	②	自宅・携帯・その他 （　　）	
立ち会い （どちらかに〇をする）	する	□上記連絡先と同じ方が立ち会い □その他（ふりがな 氏名：　　本人との関係： 電話番号：）	
	しない	□１人で調査可能なため　□施設・病院職員が対応するため（※） **※施設・病院等は原則として、施設・病院職員立ち会いのもと調査を行います。** **⇒調査日時の決定後、日時の連絡を希望（ する ・ しない ）** 連絡先（ふりがな 氏名：　　本人との関係： 電話番号：）	

◆ **調査時に留意することがありましたらご記入ください。**

□本人の前で話しにくいことがあり、別室や電話にて聞き取りを希望する

□その他（都合の悪い日時がある等、あらかじめ伝えたいこと）

（　　）

※長岡市使用欄----------これより下には記入しないでください----------