

# 認定調査連絡票 更新

被保険者名 \_\_\_\_\_

## 訪問調査について

面接日程の 連絡先	立会について	
	<input type="checkbox"/> 立会います <input type="checkbox"/> 立会いません	
	電話（日中連絡のつくものでお願いします）	
	自・勤・携・他（                  ）	
	ふりがな	被保険者との関係
	氏名	
調査の場所	* 保険証に記載されている住所と異なる場合は記入して下さい。 入院の場合は <b>病院名・病棟・病室</b> 。入所の場合は施設名。	
サービス利用状況	* サービス名・利用曜日を記入してください。	

## 主治医意見書を願う医師への受診について

定期的に診察を受けている	<input type="checkbox"/> はい（月・週      回） <input type="checkbox"/> いいえ
何科に受診していますか （病院名・受診科）	
最近の受診はいつですか	年                  月                  日
次回の受診はいつですか	年                  月                  日

調査時に配慮 すること	事前に調査員に伝えておきたいことなどがあれば
ペットの有無	<input type="checkbox"/> 有（屋内・屋外） <input type="checkbox"/> 無
調査員車両の 駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有（場所                                  ） <input type="checkbox"/> 無