

認定調査連絡票

この連絡票をもとに調査員から直接
電話連絡のうえ、認定調査日時の調整
をいたします。

受給者証番号					申請者氏名				
0	0	0	0	0					
認定調査の打ち合わせ を行う方とその連絡先					氏名		申請者との関係		
					TEL 自宅		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 続柄 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
認定調査を行う場所 (※いずれかに○を付けてください。)					職場		TEL 携帯		
					電話番号		同席の有無 有 ・ 無 ※必ず☑を入れてください。		
1. 自宅 (申請者の住所地)					病院・入所施設・グループホーム・その他 ()				
2. その他の場所 (申請者の住所地と異なる場合のみ記入) (号数までご記入ください。)									
認定調査同席希望者 (認定調査の打ち合わせを行う方以外に同席を希望される方のいる場合のみ記入。)					氏名		申請者との関係		
認定調査において都合の悪い曜日等					TEL 自宅		<input type="checkbox"/> 家族 続柄 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
					職場		TEL 携帯		
備考 (打ち合わせ及び認定調査を行う上での注意事項等)					※同席者が2名以上になる場合は備考欄にご記入ください。				

※ 調査スケジュールの都合により、ご希望の日時に添えない場合もありますので、ご了承ください。

記入例

認定調査連絡票

この連絡票をもとに調査員が直接
電話連絡のうえ、認定調査日時をご
相談させていただきます。

受給者証番号						申請者氏名									
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	重信 太郎					
認定調査の打ち合わせ を行う方とその連絡先						ふりがな 氏名			しげのぶ はなこ 重信 花子			申請者との関係			
						TEL 自宅			089-964-4406			<input type="checkbox"/> 本人			
認定調査を行う場所 (※いずれかに○を付けてください。)						職場			089-912-1234			<input checked="" type="checkbox"/> 家族 続柄 (妻)			
						携帯			090-1234-5678			<input type="checkbox"/> その他			
認定調査を行う場所 (※いずれかに○を付けてください。)						同席の有無			<input checked="" type="checkbox"/> 有			()			
												※必ず☑を入れてください。			
認定調査を行う場所 (※いずれかに○を付けてください。)						1. 自宅 (申請者の住所地)									
						2. その他の場所 (申請者の住所地と異なる場合のみ記入) (号数までご記入ください。)			病院・入所施設・グループホーム・その他 ()						
認定調査同席希望者 (認定調査の打ち合わせを行う方以外に同席を希望される方のいる場合のみ記入。)						ふりがな 氏名			えひめ じろう 愛媛 次郎			申請者との関係			
						TEL 自宅						<input type="checkbox"/> 家族 続柄 ()			
認定調査同席希望者 (認定調査の打ち合わせを行う方以外に同席を希望される方のいる場合のみ記入。)						職場			089-964-0000			<input checked="" type="checkbox"/> その他			
						携帯			090-9876-5432			(居宅介護事業所職員)			
認定調査において 都合の悪い曜日等									※同席者が2名以上になる場合は備考欄にご記入ください。						
備考 (打ち合わせ及び認定調査を行う上での注意事項等)									毎週月、木は生活介護を利用。						
												○月○日は通院予定。			

※ 調査スケジュールの都合により、ご希望の日時に添えない場合もありますので、ご了承ください。