

認定調査連絡票

被保険者氏名

1. 日程調整連絡先について ※連絡は平日9時～17時30分の間となります。

フリガナ

氏名 続柄 ()

連絡先 自宅 携帯 その他 ()
() —

2. 調査実施希望日時について

調査実施の希望日時があればご記入下さい。

なお、都合によりご希望に添えない場合がありますので、ご了承下さい。

なし

あり → 第1希望から第3希望までご記入下さい。

第1希望… 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃

第2希望… 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃

第3希望… 月 日 曜日 午前・午後 時 分頃

3. 同席者について

あなたの日頃の状況をより正確かつ適切に把握するため、原則として普段の様子をご存知の方の同席をお願いしています。同席者がおられなければ、電話等により確認することがありますので、その方の連絡先をご記入下さい。

なし → 普段の様子をご存知の方の連絡先を下欄ご記入下さい。

あり → 同席者の連絡先を下欄にご記入下さい。

フリガナ

氏名 続柄 ()

連絡先 () —

4. その他、調査に際して事前に伝えるべきことがございましたらご記入下さい。

(認定調査先、認知症関連、手話通訳者等の同席希望、本人に告知していない病気 等)