

記入例

介護保険認定調査場所・連絡先記入票

被保険者氏名 松崎 太郎

連絡先

連絡先氏名 松崎 花子 (続柄: 長女)

電話番号 0000-00-0000

※日中ご連絡の取れる電話番号を記入してください。

認定調査時に立会 (有 ・ 無) 氏 名 _____

☒ 連絡先氏名と同じ

調査場所

☒ 住所と同じ 駐 車 場 (有 ・ 無)

☐ 住所以外の場所 名 称 _____

住 所 _____

電話番号 _____

その他

デイサービス等を利用しており、調査に都合の悪い曜日・日時がありましたら、ご記入ください。

主治医受診状況

直近で主治医を受診した日 (〇〇 月 〇〇 日)

次回受診予定日 (〇〇 月 〇〇 日)

認定結果通知等の送付先

※未記入の場合は、現住所へ送付します。

今回の認定結果通知書等について、提出代行者へ送付することを同意します。

氏 名 松崎 花子 (続柄: 長女)

※ケアマネージャーが認定結果を直接役場にて受け取ることを希望する場合のみ記入して下さい。