

# 記入例

介護認定調査 連絡票	<input checked="" type="radio"/> 新規・更新・変更	NO.	受付	受付印
被保険者	氏名 <b>富岡 太郎</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<b>85</b> 歳	自宅地区 <b>富岡</b>
住所地以外 の居住地 (施設・病院名、 家族宅住所など)	年 月 日～ ・七日市HP 病棟 ・富総 病棟	☎ ・西	⇐ 住所地以外の場所に住んでいる場合や、 入院入所をしている場合に記入。	
調査連絡先 昼間連絡がつくところ	フリガナ 氏名	<b>トミオカ イチロウ</b> <b>富岡 一郎</b>	続柄( <b>長男</b> )	☎ ① <b>123-456-789</b> ②
立会者	<input checked="" type="radio"/> 上記連絡先と同じ ・立会者氏名		続柄( )	・家族立会希望なし
訪問調査日・時間 (平日の9時～15時)	いつでも可能 希望日・時間帯 ① <b>4/15</b> <input checked="" type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM ② <b>4/20</b> <input checked="" type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM ③ / AM・PM ※本人の体調、施設の行事や訪問調査の混み具合等でご希望に添えない場合があります。			
被保険者の状況	●介護度 <input checked="" type="radio"/> なし ●会話 <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 ●歩行 <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可 ●認知 <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 軽度 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 重度			
提出代行者 (担当ケアマネジャー)	事業者名	目安のため、おおよその見立てでご記入ください。		
訪問調査員 (調査員記入)	所属		氏名	
備考 (急変の有無やサービス 利用状況・希望等)	<u>状況や希望を簡単にご記入ください。</u> 例：2/28に自宅で転倒し、左足骨折のため、七日市病院へ入院。3/5に手術をした。退院後は、 お風呂に一人で入れないため、デイサービスを利用したい。			