

認 定 調 査 連 絡 票

※太線内を記入してください。

〈現在のご様子〉

記入日：平成 年 月 日

家 族 構 成	一人暮らし・夫婦二人暮らし・本人含む（ ）人暮らし ※日中、高齢者のみになりますか→ はい・いいえ																
お困りのこと																	
主 な 病 気	※医師から本人への告知：あり・なし																
身 体 の 様 子	○歩行：自立・杖使用・シルバーカー・つたい歩き・車いす・ 寝たきり・その他（ ） ○排泄：自力・オムツ使用・その他（ ） ○聴力：普通・やや遠い・聞こえない ○視力：普通・見えにくい ○車の運転はしていますか？ → はい・いいえ (※はいの場合)どこまで運転していますか？ → 市内のみ ・ 市内外																
認 知 症 状	あり・なし																
調査時に気を付けてほしいこと																	
<p>〈サービス利用について〉</p> <p>●更新申請・区分変更申請（いずれかを○で囲んでください）</p> <p>・サービスの利用 している（利用サービス名と利用頻度および曜日を記入）</p> <p style="padding-left: 40px;">（ ）</p> <p style="padding-left: 40px;">（ ）</p> <p style="padding-left: 40px;">（ ）</p> <p style="padding-left: 40px;">（ ）</p> <p style="padding-left: 40px;">していない</p>																	
<p>〈認定調査について〉</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border-right: 1px solid black;">連絡先</td> <td style="width: 35%;">氏名：</td> <td style="width: 35%;">電話番号：</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td>本人との関係：</td> <td>携帯電話：</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td colspan="3">調査立会い者：あり（立会者名： 続柄： ） ・ なし</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td colspan="3">連絡時注意事項（連絡が付きやすい時間帯など）</td> </tr> </table>		連絡先	氏名：	電話番号：			本人との関係：	携帯電話：			調査立会い者：あり（立会者名： 続柄： ） ・ なし				連絡時注意事項（連絡が付きやすい時間帯など）		
連絡先	氏名：	電話番号：															
	本人との関係：	携帯電話：															
	調査立会い者：あり（立会者名： 続柄： ） ・ なし																
	連絡時注意事項（連絡が付きやすい時間帯など）																
記入者	氏名：	本人との関係：															

〈市側記入欄〉

調査日	担当：	
	平成 年 月 日	午前 / 午後
調査先	自宅・自宅外	
	病院等施設名：	
	※病院の場合：	病棟 号室