要介護認定 調査確認票(〇〇区・令和〇年 5月分)

区分 **居宅** ・ 施設

該当する方に○をする

被保険者の該当区を記入
(区毎に調査確認票を作成)

下の検査日の月と同じになります。

所在地 広島市〇〇区〇〇町〇番〇号
 事業所等名 〇〇会 〇〇居宅介護支援事業所
 代表者名 所長 〇〇 〇〇
 事業所番号

ここに事業所番号を記入

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

所在地、事業所等名、代表者名を記入

No.1

No.	被保険者名	被保険者番号	検査日	確認印	備考
1	〇〇 〇〇	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	月 日		
2			月		
3			月		
4			月 日		
5			月 日		
6			月 日		
7			月 日		
8			月 日		
9			月 日		
10			月 日		
11			月 日		
12			月 日		
13			月 日		
14			月 日		
15			月 日		
16			月 日		
17			月 日		

調査した被保険者の氏名、
被保険者番号を記入。

記入不用。(調査依頼を行っ
た区で調査票の検査完了日を
月記入し、押印します。)

※ 太枠内を記入して提出してください。

調査対象者が居宅者であれば「区分」の「居宅」に、施設入所者であれば「施設」に○をしてください。

- ・ 施設入所者とは、介護保険施設入所者の認定調査を当該施設に属する者が調査した場合
- ・ 居宅者とは、介護保険施設入所者の認定調査を当該施設に属する者が調査した以外の場合