

代 筆 理 由

認定申請聞き取り調査票

□健康保険証（2号）

被保険者証の回収（☒有・無・再交付・調査時回収）

認定調査依頼先

事業所名

電話番号

()

調査場所	居宅
	入院先 () 病棟 () 電話確認⇒無・有 (に伝言)
	その他 ()
生活状況	・独居 ・同居 ・日中独居 ・家族構成 ()
調査立会人	・なし ・あり⇒氏名 () 続柄 ()
連絡先	・本人 ・立会人 ・その他 ()
	電話番号 ()
調査日程	年 月 日 () 時間 (:) 担当者 ()
本人の状況	認知 (有 ・ 無) 難聴 (有 ・ 無)

主治医意見書 ⇒ ・自宅・☒直送・施設・窓口渡し[・本人・家族・ケアマネ・その他 ()]
(備考)

※聞き取り調査票は区職員が記入します。