

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）

認定調査依頼先

（受付者：）

事業所名 包括・居宅・施設・事務受託法人・市職・依頼（）

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	認知機能の低下（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。