

◆訪問調査のご都合をお聞かせ下さい◆

申請をされますと、介護を必要とする方の心身の状態を調査するため、町の認定調査員、または町が委託する認定調査員がご家庭（施設等）を訪問します。

訪問日時は、認定調査員が電話で調整いたします。連絡調整のため、下記の内容をご記入願います。

申請をするきっかけについて、該当項目に“○”をご記入下さい。下記に被保険者の状況もご記入下さい。

お名前	寒川 花子 様
-----	----------------

1. 申請をするきっかけ。該当する項目に、○をつけてください。
 新規 更新の時期が来たから 区分変更（支援から介護も含む）
 対象者の最近のご様子を教えてください

例：転倒が増えた。物忘れが増えた。骨折で入院し退院後介護サービスを利用したい。交通事故にあったなど
令和7年3月1日近所を散歩中、転んで右足を骨折した。
リハビリのためデイサービスを利用したい。

調査の訪問先について、該当項目に“○”をご記入下さい。施設での調査を希望する場合は、施設名と電話番号をご記入下さい。

2. 訪問先 該当する項目に○をつけてください。
 自宅
 施設 施設名 _____ 電話番号 _____

3. 自宅での訪問調査にご家族は、 同席できる 同席できない 未定)
 施設・病院での訪問調査にご家族は、 同席できる 同席できない 未定)

施設・病院での訪問調査の場合には、ご家族が同席できない場合があります。
 なお、施設・病院での訪問調査の際、ご家族の同席希望についてご記入下さい。調査になりません。
 施設・病院での訪問調査に「 同席できない 同席できない 未定」を記入された場合は、調査になりません。

調査後、調査についての報告を希望されますか？ 希望する 希望しない)

4. 訪問調査に何うご都合 該当する項目に、○をつけてください。調査不可。
 おおむねいつでもよい。
 曜日や時間帯に希望あり

調査にお伺いする日程について、該当項目に“○”をご記入下さい。ご希望等がある場合、あわせてご記入下さい。
 ※土日祝日の調査は行っておりません。

例：水曜日の午後4時頃など
月曜日以外

5. 今回の申請について、この申請についてお話できる方のお名前、本人との関係、電話番号をご記入下さい。同席されない場合は、ご記入下さい。願う場合がございます。

ご家族のお名前	寒川 花絵 様 (本人との関係 長女)	電話	① 090-0000-0000 ② 0467-00-0000
---------	---------------------------------------	----	---

※連絡は寒川町役場、または町が委託する認定調査員からのお電話となります。

高齢介護課 記載欄

未 済 資 要支援 ()	新 更 区 要介護 ()	認 切 支→介	安 ・ 高 ・ 長 ・ 大 ・ 鈴 他
---------------	---------------	---------	---------------------