

認定調査連絡票

宮津市介護認定係
TEL 0772-45-1676

被保険者氏名：

1 家族等連絡先

住所：〒	電話番号：
氏名：	(続柄)

2 認定調査について

調査員がご本人様とお会いして、お身体の状態や生活の状態を調査させていただきます。
実態に合った調査をするために、できるだけご家族様の立会いをお願いします。

立会い希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (どちらかにチェックをしてください)		
調査にお伺いする場所 ※いずれかに○をし、名称又は住所を記入してください	本人宅	病院・施設	その他(ご家族宅など)
立会いをされる方	フリガナ 氏名 (続柄)		
日程調整の連絡先	※平日の昼間、連絡のつきやすい番号、時間を記入してください。		
	フリガナ 氏名 (続柄) 電話番号： AM・PM : ~ :		
都合の悪い曜日・時間など			

※申請後、入院・入所等で状況が変わられた場合は、介護認定係までご連絡ください。

3 現在受けている介護保険サービスについて

利用しているサービス	利用状況
<input type="checkbox"/> 訪問介護(ヘルパー)	曜日 AM・PM : ~ : 曜日 AM・PM : ~ :
<input type="checkbox"/> 訪問看護	曜日 AM・PM : ~ :
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	曜日 AM・PM : ~ :
<input type="checkbox"/> デイサービス	曜日 (事業所名：)
<input type="checkbox"/> ショートステイ(今後の予定)	/ ~ / (施設名：) / ~ / (施設名：)
<input type="checkbox"/> その他(福祉用具のレンタルなど)	

※宮津市確認欄 【担当： _____】

令和 年 月 日 【受付】	窓口(本人・代理人(個・免・健・他()))・郵・連
マイナンバー確認方法	身元(実存)確認方法
・個人番号カード ・通知カード ・個人番号付き住民票 ・確認なし(理由：)	1種類 個人番号カード 運転免許証 パスポート 障害者手帳 その他()
	2種類 介護保険証 健康保険証(資格確認書・資格情報のお知らせ) 福祉医療証 年金手帳 その他()
申請区分確認	新規(支援からの変更含む) ・ 更新 ・ 区分変更
新規の方の包括への連絡	本人・家族の希望