

介護保険認定申請受付連絡票(認定調査用)

甲良町では、介護保険要介護・要支援認定の訪問調査の際、事前に連絡調整をし、訪問調査員が調査いたしますので、下記のとおり記入についてご協力頂きますようよろしくお願いいたします。

認定調査(同席する・同席しない)

□氏名: _____ TEL: (_____) _____

在宅以外 の場合	入所・入院施設名		
	所在地	〒 _____	TEL _____
	※入院の場合	【病棟】 _____ 階	号室 _____ 【退院予定】 _____

□ご都合の良い曜日・日時(_____)

□ご都合の悪い曜日・日時(_____)

□その他(調査に際し、なにか配慮のいる点があればお願いします。) _____

