

# 介護保険認定申請書 別紙

介護認定調査について「1 在宅」か「2 施設」のどちらかにご記入ください。

## 1 在宅（できるだけ介護者の方の同席をお願いします。）

被保険者(氏名)						
調査希望曜日  (本人・家族の都合の悪い曜日に×をつけてください)		月	火	水	木	金
	午前(10:00)					
	午後(13:30)					
1) 家族の同席について	希望する ・ 希望しない					
2) 家族等連絡先  日中連絡の取れるところを記入して下さい	氏名	続柄 ( )				
	住所	〒				
	電話番号	-		-		

## 2 施設

1) 家族の同席について	希望する ・ 希望しない				
2) 家族等連絡先	氏名	続柄 ( )			
	住所	〒			
	電話番号	-		-	

※ご家族の同席を希望しない場合は、施設職員の同席により調査を行います。  
その際は、ご家族への調査日等の連絡はいたしませんので、あらかじめご了承ください。

