

申請にあたってのお願い

※認定申請を受けたあと、ご本人の状態を確認するため認定調査員が訪問いたします。認定調査の連絡調整や訪問を円滑に行うため、下記の1～2の項目へご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

1 連絡先について

- 申請書表面記載の自宅連絡先で可
 上記以外の連絡先へ

氏名(名称)	
電話番号	(自宅) (携帯電話他)

* 連絡する曜日や時間帯の希望

時間帯	<input type="checkbox"/> 午前9時～10時 <input type="checkbox"/> 午前10時～11時 <input type="checkbox"/> 午前11時～正午 <input type="checkbox"/> 正午～午後1時 <input type="checkbox"/> 午後1時～2時 <input type="checkbox"/> 午後2時～3時 <input type="checkbox"/> 午後3時～4時 <input type="checkbox"/> 特になし
曜日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 特になし

2 認定調査にあたって

* 調査の実施場所について

- 申請書表面記載の本人住所地で可
 上記以外の住所地へ

氏名(名称)	
住所	〒 —

* 調査を実施する曜日や時間帯の希望

時間帯	<input type="checkbox"/> 午前9時～10時 <input type="checkbox"/> 午前10時～11時 <input type="checkbox"/> 午前11時～正午 <input type="checkbox"/> 正午～午後1時 <input type="checkbox"/> 午後1時～2時 <input type="checkbox"/> 午後2時～3時 <input type="checkbox"/> 特になし
曜日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 特になし

* 調査時に家族や介護者等の立会いを希望しますか？ 希望する 希望しない

* その他調査にあたっての留意点はありますか？

--

ご協力ありがとうございました。