介護認定調査連絡票　（記入日：　月　日）

1 介護認定を受ける方のお名前

氏名	

2 家族構成　（ ☑を入れる ）

□一人暮らし
□家族と同居（関係：　　）

3 介護サービスが必要になった状況（病気等）（ ☑を入れる・複数可）

□骨折（部位：　　）　□認知症状　□がん … 本人告知 □有 □無
□その他（ ）

4 申請の理由　新規申請・区分変更申請に至った経緯を記入してください。※回答必須

申請のきっかけなど

★区分変更の場合→ご家族もしくはケアマネジャーへの相談　□ *済　→(誰に　　)*

5 希望または利用中のサービスなど　（ ☑を入れる・複数可）

□ヘルパーサービス　□訪問看護　□訪問リハビリ　□巡回入浴サービス　□デイサービス・デイケア
□福祉用具貸与・購入(　　)□住宅改修(　　)　□ショートステイ
□施設入所　□その他（　　）

6 入院・入所中の方

＿＿年＿＿月＿＿日　から 入院 ・ 入所 している。　病棟・部屋番号など（＿＿＿＿棟＿＿＿＿階 ＿＿＿＿号室）

●現在の入院先から移る予定はありますか。

□転院・施設入所予定 → ＿＿年＿＿月＿＿日頃に　　（病院・施設名） へ
□退院予定 → ＿＿年＿＿月＿＿日頃
□長期入院 → 〈理由〉
□未定

7 調査連絡先　＊認定調査日程は、申請受理後、改めて調査員との電話連絡にて決定します。

●確実に連絡可能な方のお名前：　　本人との関係　（　　）

電話番号　自宅　（＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿）　携帯（＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿）

□日中は携帯希望　□自宅電話も可
□留守電へメッセージ希望
電話連絡が取りにくい時間帯（　　）

●立会い希望　（ ☑を入れる ）

□**なし**（認知面に問題がなく、１人で調査可能なため）
□**あり**
　□上記連絡先と同じ方
　□上記連絡先以外の方　氏名　　本人との関係　（　　）
　□病院・施設職員　日中連絡先　（＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿）

8 調査に伺う際の都合の悪い日、曜日、時間帯など

＊調査は原則、平日の約1時間ほどになります。

デイサービス・通院等で訪問調査ができないところに×を記入してください。

	月	火	水	木	金
午 前					
午 後					

●その他都合の悪い日時（立会い者の予定を含む）

9 調査時に気をつけてほしいこと、調査員にあらかじめ知ってほしいことなど

調査時にご本人の前で伝えにくいこと、病名(がん末期・認知症など)、ケアマネジャー立会い理由、立会いはしないが調査日を知りたいなど

がん末期による審査判定の緊急性 →　□有 ・ □無

※この連絡票は、文京区が委託する認定調査員に提供する場合があります。　事務処理欄：□新規　□更新　□区変　□要支援者の要介護新規

---------- 事務処理欄のため、記入は不要です。----------

申請受付者記入欄

□生保
□今回のみ認定結果の送付先変更を希望。
□基本チェックリストへ移行できない。
□その他

【理由・送付先等を記入】

個人番号関係チェック表

□　個人番号の記載なしの場合　【　不明　・　その他（　　）　・　拒否　】

□　個人番号の記載がある場合

□本人申請

本人の番号確認（1～4のいずれかに○）	本人の身元確認（ア～エのいずれかに○）
1　本人の個人番号カード（写真付き）	ア　本人の個人番号カード（写真付き）
2　本人の通知カード※	イ　本人の運転免許証等　その他（　　） ＊官公署から発行・発給された、顔写真・氏名・生年月日又は住所があるもの
3　本人の個人番号付き住民票の写し等 その他（　　）	ウ　本人の医療保険証、年金手帳、介護保険証、負担割合証等、 その他（　　）、（　　） のいずれか2点　　○で囲む
4　番号確認書類なし	エ　身元確認書類なし

区処理欄		割当	
		出発前	
		帰庁時	
		提出	

□代理申請

本人の番号確認（1～4のいずれかに○）	代理人の身元確認（ア～オのいずれかに○）	代理権の確認（a～cのいずれかに○）
1　本人の個人番号カード（又は写し）	ア　代理人の個人番号カード（写真付き）	a　法定代理人：戸籍謄本等 その他(　　) 任意代理人：委任状
2　本人の通知カード（又は写し）※	イ　代理人の運転免許証等　その他（　　） ＊官公署から発行・発給された、顔写真・氏名・生年月日又は住所があるもの ウ　介護支援専門員証等　その他（　　） ＊官公署から発行・発給された、顔写真・氏名・生年月日又は住所があるもの	b　本人の介護保険証等 その他（　　） ＊官公署から発行・発給されたもの
3　本人の個人番号付き住民票の写し等 その他（　　）	エ　代理人の医療保険証、年金手帳、介護保険証、負担割合証等、 その他（　　）、（　　） のいずれか2点　　○で囲む	c　代理権の確認書類なし
4　番号確認書類なし	オ　代理人の身元確認書類なし	

※通知カードは、記載事項が現在の住民票と一致している場合のみ番号確認書類として利用可能

□　郵送（区役所受付のみ）

○ 代理権の授与が困難な方は、個人番号は記載せずに受け付けること。
○ 使者の場合は、申請書を封筒に入れて提出が原則。封入がない場合は、原則封入を伝えて受け付ける。

介護保険課　使用欄

区調査

訪問日：　　月　　日

時　刻：　　時　　分

調査担当：

【家族への連絡】

□ 未

□ 済　（　　月　　日　連絡者サイン　　）

連絡の相手：　　様

立会い：　□ 有　　様

□ 無

【病院・施設への連絡】

□ 未

□ 済　（　　月　　日　連絡者サイン　　）

連絡の相手：　　様

職　　種：看護師・相談員・ケアマネジャー

他

調査場所（号棟・階など）

調査委託

委託先：

連絡日時：　　月　　日

連絡相手：

発送日・
BOX格納日：　　月　　日

居　宅：

前　回：

前々回：

●申請受付時
- □紙おむつ
- □相談係
- □資格保険料係
- □給付係　　案内済