



# 介護保険要介護・要支援認定申請書 事業者向け記入例（裏面）

<b>1</b> 保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	氏名	<b>三浦 太郎</b>
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

○認定調査についてご記入ください。

**1** ご本人の介護保険被保険者番号及び氏名を記入してください。

**2** 認定調査の訪問先に関する情報です。①～③のいずれかにチェックをし、②、③の場合には、その場所等を記入してください。

**3** 認定調査の日程調整をする方及び認定調査立会いする方について記入してください。ご本人や立会いされる方のご都合が難しい曜日(透析・通所日等)があれば、記入してください。

**1. 訪問先について**

**2** ① 調査を実施する場所（被保険者が現在生活している場所を下記①～③より選択して記入してください）  
 認定調査員が下記の場所へ訪問し、お身体の様子や生活状況等をご本人やお立会いの方に伺います。

<input type="checkbox"/> ① 自宅（住所地） <small>（こちらにチェックされた場合記入不要です。）</small>	
<input checked="" type="checkbox"/> ② 入院・入所先	施設名 <b>三浦病院</b>  病棟名（入院の場合記入）      居室番号 <b>東病棟 4F</b>  入院（所）の予定 <b>R8年4月20日 から R8年5月20日頃まで</b>
<input type="checkbox"/> ③ その他	所在地 <small>（住所地ではない住宅等に居所がある場合に記載してください。）</small>

**2. 調査連絡先等について**

<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <small>（右の記載は不要）</small>	フリガナ      ミウラ   ハナコ 氏名 <b>三浦 花子</b> 被保険者との関係 <b>妻</b>
<input checked="" type="checkbox"/> その他 <small>（右に記載）</small>	〒      238-0123 住所 <b>三浦市 ●●町 1番2号 ABCアパート102号</b>
	認定調査立会いの希望 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
電話番号 <b>0×0-●●●●-△△△△</b>	<small>・平日の日中に連絡が取りやすい番号を記載してください</small>
認定調査の都合の悪い日程等 <small>（通院・デイサービス等で不在の曜日を記載してください）</small>	<input checked="" type="checkbox"/> あり      (      ●      曜日) <input type="checkbox"/> なし

**3**