記入の際は、黒ボールペンで記入してください。
（インクの消えるボールペンでの記入は受付できませんので、ご注意ください。）
または、パソコン等で出力していただいても構いません。

認定調査対象者連絡票

※認定調査を円滑に実施するため、下記太枠内にご記入をお願いします。

①	被保険者番号	
③	被保険者（認定調査対象者）	フリガナ 氏名　（　　歳） 性別 男・女
②	申請種	□新規　□更新　□区分変更
④	現在の要介護	要介護 □1　□2　□3　□4　□5 支援 □1　□2 区分 □1号　□2号（40歳～64歳）
⑤	認定調査実施場所（普段の生活場所） 現在の生活はどちらですか。□にレを付け、枠内をご記入ください。 ※認定調査は、平日の日中のみとなります	
⑥	□在宅（住民登録地）	住民登録地と**異なる場合のみ**居住地を記入⇒ □家族・親族宅　□知人・友人宅　□その他 〒　ア 駐車場所（□あり　□なし　□不明）　近隣パーキング（□あり　□なし　□不明）　イ 短期入所利用　□有　□無　ウ　電話（　　）　－ 所在地・名称 〒　－　短期入所利用予定日　年　月　日～　年　月　日
⑦	□入院中	所在地・名称 〒　－　エ　電話（　　）　－ （　　）病棟（　　）号室　今回の入院日　年　月　日頃 ・退院予定　年　月　日頃・転院予定　年　月　日頃　オ ・入所予定　年　月　日頃・入所及び転院先名称
⑧	□入所中	所在地・名称 〒　－　カ　電話（　　）　－ □特別養護老人ホーム　□介護老人保健施設　□介護医療院　□グループホーム □その他の施設（ケアハウス、有料老人ホーム等）　入所年月日　年　月　日頃
⑨		※直近1週間以内に、入院等により上記訪問先以外におられた場合はご記入ください。 場所　期間　月　日～　月　日
⑩	連絡先（日程調整）	フリガナ 氏名　（続柄等　　） 電話　※【自宅・携帯等】に○をつけ番号を記入 ①【自宅・携帯・職場等】（　　）　－ ②【自宅・携帯・職場等】（　　）　－ 希望する連絡時間帯　□なし　□あり ありの場合　→　□午前　□午後 連絡希望時間帯 →　時　～　時頃 ※連絡は平日の9:00～17:00の間となります
⑪	立会者	□なし　□あり【□上記連絡先者（下記氏名等記載不要）　□施設職員等家族以外（家族の了承済）　□上記以外】 氏名　続柄　連絡先
⑫	申請理由	□サービス利用　□状態の変化（※下記理由欄に理由を記載してください）　□不明
⑬	区分変更申請理由	□重度　□軽度
⑭	希望サービス	□訪問介護　□通所介護　□施設入所　□福祉用具　□住宅改修　□その他（　　）
⑮	主たる疾病	
⑯	その他留意事項	※市に伝えておいたほうが良いと思われることがあればご記入ください。（本人に告知していない病名など）
⑰	提出代行者	事業所名　担当者氏名　連絡先 提出代行者が記入する際は、必要事項を記入してください。
	※市処理欄	

※「介護保険 要介護・要支援 認定申請書」 と一緒に提出をお願いいたします。

認定調査対象者連絡票の　記入方法

① 「介護保険被保険者証（水色）」に記載の被保険者番号（0から始まる10ケタ）を記載してください。
② 申請の区分（新規・更新・区分変更）いずれかにチェックをいれてください。
③ 被保険者本人のフリガナ、氏名を記載、男・女いずれかに○を記入してください。
④ 申請時に介護度をお持ちの方は、「介護保険被保険者証」を見て、必要事項を記入してください。

⑤ 現在の生活場所にチェックをいれてください。
・在宅（住民登録地）が生活場所の方 → ⑥にチェックをいれてください。
ア.住民登録地と異なる場合のみ、その住所を記入してください。
イ.自動車等で訪問させていただきます。
駐車場所のあり・なし、近隣パーキングのあり・なし・不明にチェックをいれてください。
ウ.短期入所（ショートステイ）利用をしている場合は、有 にチェックをいれ、
その施設の必要事項を記入してください。

・医療機関に入院中の方 → ⑦にチェックをいれてください。
エ.入院中の医療機関名・電話番号を記入してください。
オ.今回の入院日、退院予定日、転院予定日、施設入所予定日（施設名もあわせて）を、
わかる範囲で記入してください。

・施設等に入所中の方 → ⑧にチェックをいれてください。
カ.住所及び施設名・電話番号を記入し、該当の施設にチェックを入れ、入所年月日を記入してください。
（介護三施設・グループホーム以外の施設は □その他の施設 にチェックを入れてください。）

・直近1週間以内に、⑥⑦⑧以外の場所におられた場合は、⑨に、必要事項を記入してください。
例：「3日前まで○○病院に入院していた」「退院後1週間は娘の家で過ごしていた」等

⑩ 認定調査を行う日時の調整連絡を、奈良市から委託した認定調査員よりお電話いたします。
連絡の調整をしていただく方の氏名・続柄、
日中に連絡のつく連絡先・希望する連絡の時間帯があれば、記入してください。
⑪ 認定調査時の立会者の有無、
ある場合は、いずれかにチェックをいれ、その方の氏名・続柄・連絡先を記入してください。

⑫ 申請理由のいずれかにチェックをいれてください。
⑬ ⑫状態の変化にチェックされた方は、重度・軽度のいずれかにチェックをいれ、
その理由を記入してください。
＜理由の記入例＞
重度の場合　・物忘れが増え、日常生活に支障あり、家族の対応が著しく増えたため。
・骨折して入院、○月○日退院したが、身の回りの介助が増えたため。…など
軽度の場合　・前回は退院直後であったが、自分で出来ることが増え、
介助量が減ってきたため。…など

⑭ 今回の申請で希望するサービスがあればチェックをいれてください。
⑮ 日常生活における支障や、介護者の手間に関わる、主となる疾病があれば記入してください。
⑯ 認定調査において留意しなければならない事項があれば記入してください。
＜留意事項の記入例＞
・本人に告知していない病名があり、病状など、本人にはわからないように聞き取ってほしい。
・できないことも「できる」と言う事があるため、本人とは別の場所で、立会者に聞き取ってほしい。
・「まだ介護保険は必要ない」と本人は思い込んでおり、介護の認定調査だとわからないように
調査をおこなってほしい。…など