

黄色（網掛け）の項目は必ず記入してください。

訪問調査事前メモ（新規・変更・更新）

※太枠 ☐ 内をご記入ください。

※このメモは、訪問調査のために使用します。

フリガナ	ヤスギ タロウ	電話番号	0854-12-3456	
被保険者氏名	安来 太郎	電話番号	0854-12-3456	
申請書 記入者氏名	安来 花子	続柄もしくは 事業者名	妻	電話番号 090-1111-2222
調査の 同席者	<input checked="" type="checkbox"/> 親族（同居・別居）	フリガナ	ヤスギ サクラコ	続柄
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	氏名	安来 桜子	子
	<input type="checkbox"/> 施設・病院等職員	※連絡先は、日中に連絡が取れる番号を記入してください。		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	第一連絡先（	080-1234-5678	）
	<input type="checkbox"/> なし	第二連絡先（		）
※可能な限り、日頃の状態が分かる人				
日程調整者	<input checked="" type="checkbox"/> 同席者と同じ			
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー、施設・病院等職員（担当者名： 連絡先：）			
日程調整に 関する 留意事項	<input type="checkbox"/> その他（フリガナ 氏名： 続柄： 連絡先：）			
	※訪問調査は原則平日9：00～15：30内で実施しています。 都合が悪い曜日など日程調整をするにあたり、留意事項がある場合は簡潔に記入してください。			
訪問調査先	<input type="checkbox"/> 自宅 ※駐車場 あり・なし（ ）			
	<input type="checkbox"/> 居住地（住民票と異なる場合） 宅（住所： ）			
	<input checked="" type="checkbox"/> 病院名 安来市立病院 2 階 東 病棟			
	入院日 令和7年 4月 1日～（担当相談員： 山田相談員 ）			
	退院予定日 令和7年 12月 頃 日			
※調査可能な状態（安定している状態）であることを確認のうえ、				
<input type="checkbox"/> 施設名 入所日 年 月 日～（担当相談員： 電話番号： ）				

後日、日程調整者に調査員から連絡しますので、必ず回答ください。

入院されている場合、
・「何階病棟」までご記入ください。
・退院日が決まっていなければ、「未定」や「〇月退院予定」などご記入ください。

調査に関する特記事項 ※訪問調査を実施するにあたり、調査員に留意してほしい点などを簡潔に

（例）本人は病名を知らないので伝えないでほしい。 など

受付場所	<input type="checkbox"/> 市民課	受付者
	<input type="checkbox"/> 伯太地域センター	
	<input type="checkbox"/> 介護保険課	