

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 <input type="checkbox"/> 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					
申請書 記入者氏名	安来 花子	続柄 <small>もしくは 事業者名</small>	妻	電話番号	090-1111-2222	
調査の 同席者 <small>※可能な限り、 日頃の状態が 分かる人</small>	<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 ()			
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:		
	<input type="checkbox"/> その他		フリガナ 氏名:	続柄:	連絡先:	
日程調整に 関する 留意事項	※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					※日中に連絡が取れる番号を記入してください
	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。					
訪問調査先 <small>※いずれかに チェックし、 必要事項を記入</small>	<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			
	<input type="checkbox"/> 入院日		令和7年 4月 1日~ (担当相談員: 山田相談員)			
	<input type="checkbox"/> 退院予定日		令和7年 12月 頃 日			
<input type="checkbox"/> 転院予定日		年 月 日 (転院先: _____)				
※調査可能な状態(安定している状態)であることをご確認のうえ、						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。
<input type="checkbox"/> 施設名		(担当相談員: _____)				
<input type="checkbox"/> 入所日		年 月 日~ (電話番号: _____)				
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記入してください						
(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 <input type="checkbox"/> 伯大地域センター <input type="checkbox"/> 介護保険課	受付者
------	---	-----