


訪問調査の参考にいたしますのでご記入ください 

在宅の方はこちらにご記入ください。

【住宅の方】

被保険者名 介護 太郎

1. ご希望の訪問調査実施場所（避難先住所等）をご記入ください。

浪江町大字〇〇字△△××番地

2. 訪問日程を調整するための連絡先をご記入ください。

氏 名 介護 花子 続 柄 妻

電話番号 〇〇〇-××××-□□□□

調査時の家族等同席 ☒ 可 ・ ☐ 不可

3. 訪問調査にあたり、不都合な曜日・時間帯等がありましたら  
ご記入ください。 （例）月・木 デイサービス

水 デイサービス

施設入所・入院中の方はこちらに  
ご記入ください。

【施設の方】 被保険者名 介護 太郎

1. 施設名または病院名をご記入ください。

特別養護老人ホーム〇〇〇 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※退院の予定がある場合はご記入ください。

入所・入院期間 〇〇〇.× × × × × （退院予定日）

2. 訪問調査にあたり、家族等の同席を希望しますか。

☒ 希望する ・ ☐ 希望しない

☐ 希望する場合は連絡先をご記入ください。

氏 名 介護 花子 続 柄 妻

電話番号 〇〇〇-××××-□□□□