

申請者連絡票（身延町）

被保険者番号

この申請者連絡票は、認定調査と主治医意見書作成のため
峡南広域行政組合に提出されます。申請書と重複してご記入
いただく部分もありますが、ご了承をお願いします。

フリガナ
被保険者氏名

申請区分	更新	申請年月日	平成 年 月 日
現在の所在先	自宅 ・ 家族宅 ・ その他		
住所	施設名または滞在先家族氏名： 住所： 電話番号：		
期間 自宅以外の方は記入	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 ・ 未定		
主治医 （意見書作成医） 最終診察日・受診予定日についても必ず記入してください。	医師氏名（診療科） 医療機関名：		
	住所：		
	最終診察日：平成 年 月 日 受診予定日：平成 年 月 日		
ショートステイの利用状況	予定あり・利用中 月 日 ～ 月 日 施設名：		
サービス等の利用による外出日	毎週 ・ 隔週 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		
家族等の調査時の立会い及び家族等の連絡先	☐ 立会う		
	☐ 立会わない		
	☐ 立会えないが介護状況等について伝えたいため、調査後に連絡は必要 （介護状況等の聞き取りで、介護度などをお知らせするものではありません。）		
	氏 名 続 柄		
	電話番号 通話可能な時間		
	携帯番号 通話可能な時間		
申請の理由 新規・変更申請の方のみ記入してください。			

・・・町記入欄・・・

有効期間： 月末 診断命令 ☐ 有

同 伴： する（同伴者： 電話 ） ・ しない

連絡事項：

この申請者連絡票は、身延町及び峡南広域行政組合個人情報保護条例により管理され、介護保険事務以外の用途に用いることは一切ありません。

--	--	--