

訪問調査連絡票

この連絡票をもとに調査員が直接電話にて連絡のうえ、訪問調査日時をご相談させていただきます。

受給者証番号		利用者氏名	
調査日時相談者 〔相談者より本人及び同席者等への調査日時の連絡をお願いします。〕		氏名 <small>ふりがな</small> TEL 自宅 職場 携帯 同席の有無 有 ・ 無	利用者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 続柄 () <input type="checkbox"/> その他 () ※必ず レ を入れてください。
訪問調査先 〔住民票と違う場合のみ〕	入院、入所先 〔病院、入所施設、共同生活援助（グループホーム）等に入所している場合。〕	() 号室	
	住所 〔マンション等の方は棟名及び部屋番号までご記入ください。〕	() 方	
	電話番号		
同居人の有無		有 ・ 無 (独居)	
調査日時相談者以外の同席を希望される方のみ ご記入ください。		氏名 <small>ふりがな</small> TEL 自宅 職場 携帯 ※同席者が2名以上になる場合は備考欄にご記入ください。	利用者との関係 <input type="checkbox"/> 家族 続柄 () <input type="checkbox"/> その他 () ※必ず レ を入れてください。
サービス利用の状況			
備考 〔都合の悪い曜日などをご記入ください。〕			

※ 調査スケジュールの都合により、ご希望の日時に添えない場合もありますので、ご了承ください。