

※ 在宅でおられる方は記入してください。

- 1 認定調査にあたり不都合な曜日・時間がある場合は、次の表に×印を記入してください。

	月	火	水	木	金
午前 9時30分～12時00分まで					
午後 1時00分から3時00分まで					

※その他の希望の日があれば記入してください。（ ）

- 2 訪問調査に付き添う方がいる場合、その方の被保険者（対象者）から見た続柄は次のどれですか。

[夫 妻 子 子の配偶者 孫 その他（ ）]

付添者の連絡先（※被保険者と同居していない場合に記入してください）	
住 所	_____
氏 名	_____
電話番号	_____
	（ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯 ）