

※ご本人が、会津若松市以外の市町村に住んでいるなど、被保険者の住所と違う場所にお住いの場合等、住所地と違う場所で調査を希望される場合は下記にご記入ください。

(介護福祉施設、医療機関、介護付き有料老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等、いずれかの施設等へ入所の場合は表面の「介護保険施設・医療機関その他施設・入所・入院等」の欄にご記入ください。)

認定調査の連絡先等をご記入ください		
調査連絡先 氏名		本人との関係
電 話		連絡しやすい 時間帯等
認定調査 訪問先	住 所	〒
	世帯主等 氏 名	
滞在期間	※いつ頃から現在の住所に住んでいるか、期間限定で住んでいる等	
その他 連絡事項等		