

認定調査等のための確認事項※下記にチェック

( 区分申請: 新規 更新 変更 )

( その他の申請: 訓練等給付新規 児童新規 )

氏名 (申請者)	〇〇 〇〇	性別
		女
日程調整 の連絡先	電話番号: <b>0977-21-〇〇〇〇</b> 連絡の取りやすい時間帯: <b>平日午後</b> <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(氏名: <b>〇〇 △△</b> 関係: <b>母</b> )	

1. 医師意見書について(区分申請の場合に記入)

- ① 今回の申請について、主治医に相談していますか。  はい  いいえ
- ② 定期的に受診していますか。  はい  いいえ
- ③ 最終受診日はいつ頃ですか。 [ **令和6年3月頃** ]
- ④ 児童の場合のみ…発達相談会経由ですか。  はい  いいえ

2. 訪問調査について

- ① 調査場所はどこがいいですか。
- 自宅  市役所
- その他 [ **生活介護〇〇事業所** ]
- ② 訪問先に駐車場はありますか。
- ある 場所 [ **施設の駐車場** ]
- ない
- ③ 家族等立会いの希望はありますか。
- ない(一人で調査が可能な状態)
- ある
- 同席者氏名 [ **〇〇 〇〇** ]
- 対象者との関係 [ **担当支援員** ]
- ④ 入院中の場合
- 病院名 [ ]
- 退院の時期について  ( )頃退院予定  未定
- 心身の状態について  安定  不安定
- ⑤ その他留意事項(調査の希望する曜日、時間帯があれば平日9:00~16:00の間でご記入ください。)

区分申請をする方は記入してください。  
主治医に相談をされていない場合は早めに相談・診察をしていただく

**月~木曜日の午後14時から16時の間を希望します。**

---

---

---

---