

令和 元年 XX 月 XX 日

介護保険 要介護認定訪問調査依頼書

要介護認定訪問調査を次のとおり依頼します。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0															
	フリガナ																			
	氏 名													生年月日						
														性 別						
住 所																				

要介護認定（更新）申請日	令和 元年 月 日
要介護認定調査票提出期限	令和 元年 月 日まで

- 1 要介護認定調査票は、所定の様式又はマークシートにより必ず期限までに提出してください。
 - 2 期限までに調査を完了しない見込みであるときには、越谷市 介護保険課 まであらかじめ報告のうえ、指示を受けてください。
 - 3 この調査を第三者に再委託することはできません。
 - 4 調査に関して知り得た秘密を第三者に漏らしてはなりません。
 - 5 調査の実施にあたって問題が生じたときは、直ちに報告してください。
 - 6 本市が必要であると認めた場合は、依頼の内容を変更又は中止することがあります。
 - 7 上記のほか、本調査に関しては介護保険法その他関係法令及び本市介護保険条例並びに委託契約に定めるところに従い実施してください。
- * 居宅介護支援事業者等には介護保険施設を含む。