介護保険　認定調査結果報告書

令和　　年　　月　　日

（あて先）川口市長

事業所・施設名

要介護認定訪問調査の結果について（報告）

要介護認定訪問調査を実施いたしましたので、別紙の通り報告いたします。

記

調査実施被保険者一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 被保険者氏名 | 被保険者番号 | 調査先（どちらかに〇） |
| **１** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **２** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **３** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **４** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **５** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **６** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **７** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **８** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **９** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **１０** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **１１** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |
| **１２** |  |  | 所属施設又は併設施設　・　その他 |

**※所属施設又は併設施設での調査は１件あたり2,500円（消費税別）**

**その他での調査は１件あたり4,000円（消費税別）となります。**

**※支払金額に誤りが生じるため、お間違いの無いようにお願いいたします。**