

事業所名 ()

年 月分要介護認定調査実施報告書 (枚中 枚目)

整理 番号	被保険者 番号	氏 名	住所	調査実 施月日	調 査 員 氏 名	備考

※再調査については、備考欄に再調査と記入し、委託料算定件数には含めないこと。

※調査員氏名欄は調査担当者がわかるよう記載のこと。

※各欄漏れなく記入のこと。

委託料算定件数	小計 件	合計 件
---------	------	------

要介護認定調査受託業務の実施状況について、上記のとおり報告します。

米沢市長 あて 年 月 日

受託者 住所
名称

代表者職氏名 _____ 印

確認 米沢市高齢福祉課
介護認定給付担当

印