（裏面）

〇調査員が訪問させていただくために必要な項目です。必ず、ご記入ください。

|  |
| --- |
| 1. 申請者に同じ
2. 訪問調査先住所

訪問調査先が、被保険者の住所と違う場合、ご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・アパートや入院等の場合は、部屋の棟・階・号室など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 調査に同席する方の氏名等・氏名及び被保険者との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　・住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・連絡を取ることができる電話番号と時間（平日８：３０～１７：１５の間）　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 調査の希望曜日等がありましたら、ご記入ください。（調査は、平日の９時から１２時又は１３時から１５時までの間となります。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |