

介護給付費・訓練等給付費認定調査 日程調整表

記入日 令和 年 月 日

フリガナ	
氏 名	

※ 連絡のとれる番号を記入して下さい。

連絡方法	1. 自宅	TEL ()	—
	2. 携帯電話	TEL ()	—
	3. 勤務先	TEL ()	—

※ 連絡のとれる時間帯を記入して下さい。

連絡時間	☐ いつでも良い	
	☐ 月 日の 午前(: ~ :) 午後(: ~ :)	

(月日を記入し、都合の悪い日に×をつけて下さい。)

月	日	月	火	水	木	金	土

※ 調査に都合の良い時間帯を記入して下さい。

☐ 午前 時間帯 (: ~ :)
☐ 午後 時間帯 (: ~ :)
☐ いつでもよい

※ 希望する調査の場所をご記入ください

☐ 長与町役場 ☐ 自宅

☐ その他 ()

※ 一緒に調査に立ち会う方の名前を記入して下さい

フリガナ		続柄
氏 名		