

更新申請の認定調査電子予約(LoGoフォーム)の入力方法を変更しました！

R8.10月末切れ分から

希望する調査日・時間を入力し、予約可能な日時であれば、「次の入力画面へ進む」方式となります。

入力フォーム

入力1 入力2 入力3 確認 完了

対象者の被保険者番号を入力してください
被保険者番号 必須
0000000000 10 / 10

更新月を入力してください
何月末切れ更新申請ですか？ 必須
10月末切れ

訪問調査希望日を選択してください
2026-09-02

調査希望時間を選択してください
09:30-10:30
☒ 11:00-12:00 残:1
14:00-15:00 残:1
15:30-16:30 残:1
11:00-12:00

希望の時間が表示されない場合、予約が埋まっているまたは予約を受け付けておりません。別の日時を選択してください。

← 1つ前の画面に戻る → 次の画面へ進む 入力内容を一時保存する

①調査日・時間選択

※②次の画面へ進む(ここでは仮予約の状態です)

※同時に同じ日時に複数の方が入力している場合、先に予約を確定(送信)された方が優先されます。入力中に予約枠が埋まった場合は、その日時を予約できないことがありますので、ご了承ください。

入力フォーム

③個人情報入力

対象者の情報を入力してください

氏名 氏 必須 山田 名 必須 太郎 2 / 64

フリガナ 必須 ヤマダ 名フリガナ 必須 タロウ 3 / 64

生年月日 必須 昭和〇年〇月〇日 8 / 60000

調査場所住所を入力してください

住所 郵便番号 必須 8113492 都道府県 必須 福岡県 市区町村 必須 宗像市 3 / 64

番地 必須 東郷1丁目1-1 マンション・部屋番号 0 / 64

自宅以外の方は施設名又はその他名称(長男宅、知人宅等)を入力してください
有料老人ホーム〇〇 0 / 60000

立会者(被保険者との関係)を入力してください 必須
山田 花子(妻)

事前連絡先(被保険者との関係)を入力してください(調査前に本人の状態等の確認を行います) 必須
000-0000-0000 13 / 60000

申請者の情報を入力してください

事業所名 必須
〇〇ケアプランセンター 11 / 60000

担当者名
0 / 60000

事業所電話番号
0000-00-0000 0 / 60000

← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

④送信(ここで予約完了します)