

介護サービス計画作成等に関する要介護認定情報提供申出書

年 月 日

釧路市長 様

〒 ー
住所

電話

法人名又は事業所名

氏名又は担当者名

本人との関係

介護サービス計画作成等に使用するため、下記のとおり、要介護認定に係る資料の提供をお願いいたします。

提供を受けたい個人情報の内容	NO.	被保険者番号	氏名	生年月日	希望する資料
	1				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	2				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	3				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	4				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	5				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	6				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	7				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	8				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	9				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	10				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	11				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	12				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	13				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	14				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料
	15				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 審査会資料

認定申請中の方で結果が出ていない方の場合 不要 前回認定されたもの
(必ずチェックして下さい)

利用目的	該 当 箇 所 に チ エ ッ ク <input type="checkbox"/> 介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設等の入所判定 <input type="checkbox"/> その他()
保管方法 <small>(必ず記載して下さい)</small>	
備考	

注)事業所名は介護保険で指定を受けた事業所を記載して下さい。