

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(記載例)

令和 3 年 1 月 13 日

釧路市長 様

〒085-0805
住所 釧路市黒金町7丁目5番地

電話 0154-12-1234

法人名又は事業所名 釧路市居宅支援事業所

氏名又は担当者名 介護太郎

本人との関係 担当ケアマネージャー

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内容	NO.	被保険者番号	氏名	生年月日	希望する資料
	1	12345	釧路太郎	T11.1.1	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 審査会資料
	2	67891	釧路次郎	S1.1.1	<input checked="" 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

被保険者番号、氏名、生年月日は必ず記載してください

必要な資料をチェックしてください。

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	<p>該当箇所 に チェック</p> <p><input checked="" 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()</p>	<p>該当項目をチェックしてください。</p>
------	---	-------------------------

保管方法 (必ず記載して下さい)	<p>「鍵のかかるキャビネットに保管する」など記載してください。</p>
---------------------	--------------------------------------

備考	<p>(市外事業所のみ)郵便局での支払いを希望される場合は、「郵便局払込取扱票希望」と記載してください。</p>
----	--

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。