

要介護認定・要支援認定関係資料提供申請書

年 月 日

銚子市長 越川 信一 様

申請者 所在地

事業所名

職 _____ 氏名 _____ (自署)

要介護・要支援認定に係る関係資料の提供について、次のとおり申請します。

記

1. 提供を希望する資料 要介護認定調査票
 主治医意見書
 要介護認定通知書

2. 資料提供対象者

被保険者番号 (頭の0は省略可)	氏 名	生 年 月 日	住 所
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市

3. 使用目的 介護サービス計画 (居宅 施設) 作成
 介護予防サービス作成
 その他 ()

※市確認欄	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画等作成に関わる契約の有無	確認者	
	<input type="checkbox"/> 介護保険各種認定申請書にて同意の明記		
	<input type="checkbox"/> 情報提供に係る同意書添付		

郵送による提供を希望する場合は、110円切手を貼った返信用封筒(長3程度の大きさ)を同封してください。

記入例

要介護認定・要支援認定関係資料提供申請書

年 年 月 日

※対象者と未契約の場合は、同意書が必要です。

銚子市長 越川 信一 様

申請する日付

申請者 所在地
 事業所所在地・事業所名 事業所名
 職 _____ 氏名 _____ (自署)

要介護・要支援認定に係る関係資料の **窓口に来た方の職名・氏名** 次のとおり申請します。

希望する資料の口にしチェックする。

1. 提供を希望する資料
- 要介護認定調査票
 - 主治医意見書
 - 要介護認定通知書

住民票の住所

2. 資料提供対象者

被保険者番号 (頭の0は省略可)	氏 名	生 年 月 日	住 所
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市
		T S 年 月 日	銚子市

使用目的の口にしチェックする。

3. 使用目的
- 介護サービス計画 (居宅 施設) 作成
 - 介護予防サービス作成
 - その他 (_____)

※市確認欄	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画等作成に関わる契約の有無 <input type="checkbox"/> 介護保険各種認定申請書にて同意の明記 <input type="checkbox"/> 情報提供に係る同意書添付	確認者	
--------------	---	-----	--