介護保険認定調査等関係資料の提供依頼書

　　年　　月　　日

陸前高田市長　　　　　　　様

申請者　　事業所名

　　　　　職　　名

　　　　　氏　　名

下記のとおり認定調査等関係資料の提供を依頼します。

記

１　必要とする理由

□　サービス計画（ケアプラン）作成のため

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　対象者氏名及び提供依頼資料（裏面・別紙一覧表のとおり）

保険者から提供された資料の保管及び取り扱いについては、細心の注意を払い、上記目的以外には使用しません。

また、他の事業者・医療機関など当事業書職員以外への資料の提供、提示はいたしません。

依頼日　令和　　年　　月　　日　　　事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | 被保険者氏名  （　町　名　） | 提供資料 | 備考 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  | （　　　　　　） | １　認定調査票（特記事項含む）  ２　主治医意見書  ３　認定結果通知書  ４　居宅サービス計画、作成依頼届出書  ５　受給者台帳の写し  ６　被保険者台帳の写し |  |

※提供資料該当項目に○印をしてください。また、被保険者氏名欄に住所（町名のみでかまいません）も記入してください。