

要介護認定等の資料提供申請書

年 月 日

半田市長 様

介護保険の被保険者の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成に必要なため、要介護認定等に関する資料の提供について、次のとおり申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、適正に管理するとともに、介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成以外に使用しないことを約します。

申請者	事業者等名称	連絡先 (- -)	担当者氏名	
	事業者等住所	<small>※半田市内的場合は省略可。半田市外の場合は必ず記入のこと。</small>		
	事業者区分 (契約の状況)	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設	契約締結 (済 ・ 予定) 契約締結 (済 ・ 予定) 契約締結 (済 ・ 予定) 契約締結 (済 ・ 予定)	

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0	生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所			

提供を必要とする資料	認定年月日	年 月 日	認定結果	
	提供資料	<input type="checkbox"/> 認定情報 (事務局用) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

※ 「介護保険 要介護・要支援認定申請書」の同意欄に被保険者氏名がない場合は、資料の提供はできません。

※ 主治医の同意がない場合は、主治医意見書の提供はできません。

※市記入欄								
受付者	認定申請書の同意	主治医意見書の同意	居宅の届出	資料作成者・及び確認者	引渡者(市)	受領日	受領者署名	受付印
	有 無	する しない	有 無			月 日		