

介護保険要介護認定・要支援認定関係資料提供申請書

(太枠内を記入してください)

(事業者 用)

川口市長 あて

受付印

申請事業者

<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()	申請日	年	月	日
名称				
住所				
電話				

私は、次の方の居宅(介護予防)サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを行うことになりました。つきましては、要介護認定・要支援認定に関する資料の提供をお願いします。
 なお、提供していただいた資料は居宅(介護予防)サービス計画の作成または介護予防ケアマネジメントを行う目的以外には使用いたしません。また、その内容を他人に漏らしません。

被保険者番号	氏名	住所	生年月日	提供を希望する資料名	要介護(支援)認定申請日	市 確 認 欄		
						居宅届	同意	備考
			明・大・昭 ・	調査票 ・ 意見書				
			明・大・昭 ・	調査票 ・ 意見書				
			明・大・昭 ・	調査票 ・ 意見書				
			明・大・昭 ・	調査票 ・ 意見書				
			明・大・昭 ・	調査票 ・ 意見書				

- ・資料を提供する際に、受け取りに来られる方の身分証(社員証等)を確認させていただきます。
- ・施設入所者の資料提供の場合当該施設に入所していることが確認できる書類(サービス提供契約書の写し、入所証明書等)を添付してください。(過去6ヶ月の間に当該施設の給付実績がある場合を除く)

要介護認定資料受領証

受領日 年 月 日

(市確認欄)

川口市長あて

上記資料を受領しました。

本人確認	社員証 ・ その他()
備考	

受領者

事業者名		受領者	
------	--	-----	--