様式第１号（第４条関係）

介護認定関係資料請求書

令和　　年　　月　　日

筑後市長　様

事業所住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事 業 所 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

請 求 者 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連　絡　先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の対象者から居宅サービス計画等の作成依頼等がありましたので、次のとおり介護認定関係資料を請求します。

対象者	住　所　　筑後市大字 氏　名：　　被保険者番号：
請　求　内　容	１．介護認定審査会判定結果・意見及び認定調査票 ２．主治医意見書（主治医が提供に同意したものに限る）
方 法 の 区 分	１．閲　覧　　２．視　聴　　３．写しの交付
請求者確認書類	１．介護支援専門員身分証明書 ２．介護保険施設等の関係人であることを証するもの （　　）
所　管　課	市民生活部　高齢者支援課　介護保険係 TEL　０９４２－５３－４１１５

（注）請求に際しては、本人からの依頼を確認するために居宅サービス計画等作成依頼届出書又は施設入所契約等を提示してください。

※市記入欄

被保険者番号：

要介護度：　　有効期間：　　同意：　　居宅届：

確認日：　　担当者：