

介護サービス計画等作成のための情報提供申請書

筑後市長 様

事業所名 _____

事業所番号 _____

住 所 _____

担当者氏名 _____

連絡先 _____

筑後市介護サービス計画等作成に係る情報提供に関する要綱第6条に基づき、次のとおり情報提供を申請します。なお、提供された情報は介護サービス計画等作成以外に使用しないとともに、守秘義務を遵守します。

被保険者	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	年	月	日	被保険者 番号						
提供資料	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会判定結果及び意見並びに認定調査票 （基本調査、概況調査及び特記事項を含む。） <input type="checkbox"/> 主治医意見書（主治医が提供に同意したものに限る。）										

（注）本人との契約関係を明らかにする書類を提示してください。また当該事業所に属することを証する書類を提示してください。

※市記入欄

被保険者番号	要介護認定日	同意確認	契約確認	確認日	担当者
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> 契約書		

受領者確認 <input type="checkbox"/> 職員証、社員証 <input type="checkbox"/> その他()	受領年月日 年 月 日	受領者氏名
--	--------------------	-------