

介護保険 認定調査票・主治医意見書の提示に係る申請書

吹田市長 宛

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	事業者番号							所在地	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護
	事業者名	(印)						電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者	<input type="checkbox"/> 介護保険施設	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護
									介護支援専門員等 氏 名		

下記の要支援・要介護認定者からサービス計画の作成を依頼されており、介護サービス・介護予防サービス計画もしくは施設介護サービス計画等の作成をおこなう上で必要なため下記書類の提示を申請します。

なお、**提示を受けた情報は、要支援・要介護認定者の介護サービス・介護予防サービス計画もしくは施設介護サービス作成目的以外には一切使用しないこと及びその情報の管理については適切におこない、知り得た個人情報については第三者に漏らさないことを誓約します。**

認定日	項番	被保険者番号	氏 名	生 年 月 日	提示申請書類
/	1	000		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方（調査票・意見書） <input type="checkbox"/> 認定調査票のみ <input type="checkbox"/> 主治医意見書のみ
/	2	000		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方（調査票・意見書） <input type="checkbox"/> 認定調査票のみ <input type="checkbox"/> 主治医意見書のみ
/	3	000		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方（調査票・意見書） <input type="checkbox"/> 認定調査票のみ <input type="checkbox"/> 主治医意見書のみ
/	4	000		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方（調査票・意見書） <input type="checkbox"/> 認定調査票のみ <input type="checkbox"/> 主治医意見書のみ
/	5	000		明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方（調査票・意見書） <input type="checkbox"/> 認定調査票のみ <input type="checkbox"/> 主治医意見書のみ

市役所使用欄：申請者は記入しないでください。

依頼の届出	本人の同意	医師の同意	提示する書類等
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示 <input type="checkbox"/> 調査票のみ <input type="checkbox"/> 意見書のみ
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示 <input type="checkbox"/> 調査票のみ <input type="checkbox"/> 意見書のみ
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示 <input type="checkbox"/> 調査票のみ <input type="checkbox"/> 意見書のみ
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示 <input type="checkbox"/> 調査票のみ <input type="checkbox"/> 意見書のみ
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示 <input type="checkbox"/> 調査票のみ <input type="checkbox"/> 意見書のみ

市役所使用欄：申請者は記入しないでください。

上記のとおり、居宅介護支援事業者等から介護サービス計画等作成の必要書類として、認定調査票等の提示申請がありましたので処理してよろしいですか。

提示方法	提示日	提示区分
コピーを提示 *その他場合は下記に記入 ()	/	<input type="checkbox"/> 窓口渡し (受取者：) <input type="checkbox"/> 郵送

	参事	主幹	主査	主任・係員
決裁欄				