

介護保険 認定調査結果・一次判定結果の提示に係る申請書

吹田市長 宛

申請年月日 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													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	
															代表者氏名			

下記の要支援・要介護認定申請者はがん等の方であり、心身の状況が急激に悪化すること等により、認定結果が出る前の段階で暫定ケアプランを作成する必要があります。そのために必要となる下記書類の提示を申請します。

なお、提示を受けた情報は、変更可能性のある暫定情報であることを理解し、暫定ケアプランの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。

申請日	項番	被保険者番号	氏名	生年月日	提示申請書類
/	1			明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 認定調査結果のみ <input type="checkbox"/> 一次判定結果のみ
/	2			明・大・昭 年 月 日	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 認定調査結果のみ <input type="checkbox"/> 一次判定結果のみ

市役所使用欄：申請者は記入しないでください。

提示する書類等	非開示の理由
<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示	<input type="checkbox"/> 同意書なし
<input type="checkbox"/> 調査結果のみ	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 一次判定結果のみ	<input type="checkbox"/> 同意書なし
<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 非開示	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 調査結果のみ	
<input type="checkbox"/> 一次判定結果のみ	

受付日	提示区分	確認者	窓口受付者
	<input type="checkbox"/> 窓口渡し (受取者：) <input type="checkbox"/> その他		