

要介護認定・要支援認定に係る資料交付依頼書

令和 年 月 日

黒石市長様

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所
居宅サービス事業所・介護保険施設

所 在 地

事業所又は施設名

代表者氏名

電話番号

介護(予防)サービス計画を作成するため、下記資料の写し等の交付を依頼します。

被保険者番号	被保険者氏名	要介護認定・要支援認定 (新規・更新)申請日	必要なものに○をつけてください	※ 保険者確認欄	事業所受領欄(写しを受領するときに記入) ※署名または記名押印		備考
					受領者氏名	受領年月日	
		令和 年 月 日	<small>認定調査票(概況調査(転記)・特記事項)</small> 主治医意見書 <small>介護認定審査会による判定結果・意見</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者の同意あり <input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師の同意あり <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出あり		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	<small>認定調査票(概況調査(転記)・特記事項)</small> 主治医意見書 <small>介護認定審査会による判定結果・意見</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者の同意あり <input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師の同意あり <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出あり		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	<small>認定調査票(概況調査(転記)・特記事項)</small> 主治医意見書 <small>介護認定審査会による判定結果・意見</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者の同意あり <input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師の同意あり <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出あり		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	<small>認定調査票(概況調査(転記)・特記事項)</small> 主治医意見書 <small>介護認定審査会による判定結果・意見</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者の同意あり <input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師の同意あり <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出あり		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	<small>認定調査票(概況調査(転記)・特記事項)</small> 主治医意見書 <small>介護認定審査会による判定結果・意見</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者の同意あり <input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師の同意あり <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出あり		令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	<small>認定調査票(概況調査(転記)・特記事項)</small> 主治医意見書 <small>介護認定審査会による判定結果・意見</small>	<input type="checkbox"/> 被保険者の同意あり <input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師の同意あり <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出あり		令和 年 月 日	