

要介護認定等関係情報提供依頼書

令和 年 月 日

(あて先) 小田原市長

依頼者 事業所番号
所在地
名称 ㊟
管理者氏名
連絡先電話番号 ()

地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者
事業所番号
所在地
名称 ㊟

提出者氏名 (窓口に来た者)

居宅サービス計画等を作成する資料とするため、次のとおり要介護認定等関係情報の提供を依頼します。

被 保 険 者	氏 名		性 別	男 ・ 女			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	被保険者証 番 号				
	住 所		入所日又は 入居日	年 月 日			

提 供 依 頼 情 報	<input type="checkbox"/> 認定調査票の基本調査の結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) の記載事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書の記載事項	依 頼 者 区 分 等	提供依頼者の区分				
			<input type="checkbox"/> 指定 (基準該当) 居宅介護支援事業者				
			<input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者				
			<input type="checkbox"/> 介護保険施設 (特養・老健・療養等)				
			<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者				
			<input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者				
			居宅サービス計画等を作成する者 (介護支援専門員)				
			(フリガナ)				
			氏 名				

[本人同意欄] 居宅サービス計画等を作成する資料とするため、依頼者が上記のとおり市から要介護認定等関係情報の提供を受けることに同意します。

(代理人等署名) ㊟ (署名) ㊟

(要介護認定等申請時に情報提供について同意をいただいている場合は、署名・捺印は必要ありません。)

以下の欄については記入しないで窓口に提出してください。

受付者	計画作成依頼 届出書の提出	入所日又は 入居日	本人の同意	申請日	認定日	提供者

情 報 受 領 欄	
確かに受領しました。 令和 年 月 日 (署名)	