

課長	副課長	係長	係

## 介護サービス計画作成等における情報提供依頼申請書

伊万里市長 様

介護サービス計画等の作成のため、下記の被保険者の要介護認定に係る資料の提供を申請します。  
 なお、資料の提供を受けた際は、遵守事項を厳守し、資料を適切に管理します。

- 【遵守事項】
- (1) 提供資料は、申請事由以外の目的には使用しないこと
  - (2) 提供資料により知り得た内容は、他に一切漏らさないこと
  - (3) 提供資料を複写または複製しないこと
  - (4) 提供資料を紛失しないように適切に管理すること
  - (5) 伊万里市より提供資料の返還を求められた場合は、速やかに返還すること

申請年月日	年 月 日
-------	-------

申請事業者	事業者名	印		
	所在地	〒	電話番号	
	申請者区分	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者		

被保険者	被保険者番号								
	フリガナ				生年月日	大・昭 年 月 日			
	氏名				性別	男 ・ 女			
	住所	〒							

【依頼帳票】  認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）     主治医意見書     二次判定情報

【居宅サービス計画等を作成する者（介護支援専門員）】（氏名）

【市記入欄】

申請書の本人の同意	有・無	意見書の主治医同意	有・無
居宅サービス計画作成 依頼届出書の提出	有・無	居宅介護支援事業者又は 介護保険施設名	
【決定日： 年 月 日】	開示	不開示	不開示となった理由
認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
主治医意見書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	受付印（受理日）
二次判定情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【情報受領欄】確かに受領しました。 令和 年 月 日 時 分			対応（職員）
(署名)			