

要介護認定に関する資料提供申請書

年 月 日

（宛先） 知多北部広域連合長

事業者名又は施設名

代表者名

印

住所又は所在地

電話番号

担当者名

介護サービス計画作成のため必要がありますので、要介護認定に関する資料提供者一覧に掲げる被保険者の要介護認定等に関する資料を提供されるよう申請します。

なお、提供を受けた資料は、当該資料に係る被保険者本人の介護サービス計画の作成以外の目的のためには使用又は提供しないことを誓います。

該当する項目に○をつけてください。

ア 居宅介護支援

イ 介護予防支援

ウ 介護予防ケアマネジメント

エ 居宅サービス

オ 地域密着型サービス

カ 施設サービス

キ 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業

要介護認定に関する資料提供者一覧

事業者又は施設名 ()

	被保険者名	被保険者番号	提供を求める資料 (該当するものを○で囲むこと)					被保険者本人の同意の有無	主治医(指定医)の同意の有無
			1	2	3	4	5		
1			1	2	3	4	5		
2			1	2	3	4	5		
3			1	2	3	4	5		
4			1	2	3	4	5		
5			1	2	3	4	5		
6			1	2	3	4	5		
7			1	2	3	4	5		
8			1	2	3	4	5		
9			1	2	3	4	5		
10			1	2	3	4	5		
11			1	2	3	4	5		
12			1	2	3	4	5		
13			1	2	3	4	5		
14			1	2	3	4	5		
15			1	2	3	4	5		

提供を求める資料凡例

- 1 認定調査結果(概況調査・特記事項)
- 2 介護認定審査会資料
- 3 主治医(指定医)意見書
- 4 要介護・要支援認定結果
- 5 基本チェックリスト

(記入しないこと)