

要介護認定調査票等提示請求書

年 月 日

狭 山 市 長

請求者
事業所名

下記のとおり資料の提示を請求します。

使用目的

☐ 介護サービス計画等の作成のためなど ☐ 加算の要件確認の為☐ _____

提示資料

☐ 主治医意見書 ☐ 認定調査票☐ _____

No.	被保険者氏名	生年月日	被保険者番号	居宅届 提出日	備 考
1					
2					
3					
4					
5					

注1) F A Xで事前に請求されるときは、被保険者氏名は個人情報保護のため、記入しないでください。生年月日のみの場合はF A X後、電話で氏名をお知らせください。被保険者番号、生年月日に不備があった場合、対象者が特定できません。不備等の連絡、審査中書類の提示はできませんのでご注意ください。転入による認定継続中の方の資料は従前の保険者に請求してください。

請求の目的はサービス計画作成のほか、加算の算定、地域ケア個別会議など介護保険法等で示された内容に限られます。要介護・要支援認定申請書等に同意のない方の情報は提供できません。

認定担当

課 長	主 幹	主 査	担 当