

(介護予防サービス計画作成用)

要介護認定調査票等提示請求書

令和 年 月 日

狭山市長

請求者

狭山市地域包括支援センター
<指定介護予防支援業務受託者>
指定居宅介護支援事業者

介護予防サービス計画等の作成のため、下記のとおり資料の提示を請求します。

No.	被保険者氏名	生年月日	被保険者番号	調	意	届出市 確認欄	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

注1) ファクシミリで事前に請求される場合は、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。なお、資料請求は余裕をもってお送りください。

注2) 「調」は認定調査票、「意」は主治医意見書を表します。それぞれ提示を希望するものに○印をつけてください。

<お願い>

上記資料は、介護予防サービス計画の作成に使用するものであって、他の目的に使用することは一切ご遠慮ください。また、他人の目に触れることのないよう、その取り扱いには十分注意してください。

認定担当

課長	主幹	主査	担当

