

認 定 資 料 提 供 申 請 書

年 月 日

白井市長 あて

(申請者) 事業者・施設名
所在地
電話

要介護認定等に係る資料について、次のとおり提供を申請します。

被保険者	氏名		番号										
	住所												
提供を希望する	<input type="checkbox"/> 認定調査(概況調査・基本調査)												
文書の名称	<input type="checkbox"/> 認定調査(特記事項)												
※□にレを記入	<input type="checkbox"/> 主治医意見書												
提供の方法	① 閲覧 ② 写しの交付												

(被保険者同意欄) 介護保険要介護(要支援)認定申請書に資料を提供することについて、すでに被保険者の同意がある時は記入する必要はありません。

私は、上記の申請者に白井市が保有する私の上記文書に記録されている資料を提供することに同意します。

被保険者氏名

※申請の際は、被保険者と契約を締結し、又は締結することを予定している事業者又は施設であることを証明するために必要な書類、閲覧を希望する場合は閲覧者が、申請者の従業員であることを証明するために必要な書類を提出又は提示して下さい。

介護保険係確認欄

提供事業者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> その他の事業者()	
代理人の 確認方法	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書	
	<input type="checkbox"/> 施設入所届等	
	<input type="checkbox"/> 契約書等	
同意の有無	<input type="checkbox"/> 本人	
	<input type="checkbox"/> 主治医	
提供書類	<input type="checkbox"/> 認定調査(概況調査・基本調査)	閲覧 ・ コピー
	<input type="checkbox"/> 認定調査(特記事項)	閲覧 ・ コピー
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	閲覧 ・ コピー