

介護認定関係資料情報提供依頼書

(あて先) 倉吉市長

	申請年月日	年 月 日
事業所名		事業者番号
所在地		
電話番号		F A X 番号
代表者氏名		

下記の方の要介護（要支援）認定にかかる以下の情報の書類等について、介護サービス計画作成のため情報提供を依頼します。なお、資料の提供を受けた際は、責任を持って当該個人情報管理を行うとともに、介護サービス計画作成以外のいかなる用途にも使用しないことを約束いたします。

被保険者番号	被保険者氏名	認定日	提供依頼書類			
			主治医意見書		訪問調査票	
				交付※		交付※
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
コピー代	主治医意見書	件× 2 0 (円)	計	円	合計	円
	認定調査票	件× 5 0 (円)	計	円		
		件× 6 0 (円)				
		件× 7 0 (円)				

※は保険者記入欄です。

上記の書類を受領いたしました。

受領者氏名 _____