



介護認定関係資料（主治医意見書・認定調査票）の 郵送請求における注意事項について

資料請求に必要なもの

1. 介護認定関係資料情報提供依頼書

依頼書の記入例を次ページに記載しております。

2. 介護支援専門員証の写し

3. 費用

写しに要する費用として、片面1ページ当たり10円の実費を負担いただきます。

郵送請求の場合は、金額相当分の切手を同封してください。

【例】

主治医意見書：2ページ、認定調査票：6ページの場合 ⇒ 80円

※被保険者ごとにページ数は異なりますので、事前に下記担当課へ電話でお問い合わせください。

4. 返信用封筒

返信先をご記入いただき、110円切手を貼付してください。

資料請求先（お問い合わせ先）

〒682-8633 鳥取県倉吉市堺町2丁目253番地1

倉吉市長寿社会課介護保険係

電 話 0858-22-7851

FAX 0858-27-0032

記入例

※太枠内をご記入ください。

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※
8 8 8 8 8 8 8	氏名・・・	令和7年9月 1 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×20（円）	計	円	合計	円
	認定調査票	件×50（円）	計	円		
		件×60（円）				
		件×70（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 担当者氏名