**介護サービス計画策定に係る要介護認定情報等資料提供依頼書**

令和　　　　年　　　　月　　　　日

若　桜　町　長　　　様

申請者

事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所 在 地

（電話　　　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　　）

介護サービス計画を作成するために、次のとおり資料の提供を依頼します。

なお、提供された資料については、取り扱い及び保管には十分留意し、対象者に関わるサービス提供事業者等の関係者以外には決して提示しないことを誓約いたします。

資料提供対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 被保険者番号 | 生　年　月　日 |
|  |  | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

提供を依頼する資料　（必要な資料に✓を記入してください）

☐　要介護認定・要支援認定にかかる調査内容

☐　介護認定審査会による判定結果・意見

☐　主治医意見書

担当ケアマネージャー名

資料提供対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 被保険者番号 | 生　年　月　日 |
|  |  | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

提供を依頼する資料　（必要な資料に✓を記入してください）

☐　要介護認定・要支援認定にかかる調査内容

☐　介護認定審査会による判定結果・意見

☐　主治医意見書

担当ケアマネージャー名