

情報提示申請書

府 中 町 長

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		所属機関	
所属機関 住所	〒	電話番号	

介護サービス計画作成のため、次のとおり情報提示を申請します。

No.	被保険者番号	被保険者氏名	必要書類 (必要書類に○を付してください。)	※認定年月日	居宅等 届出有
1			1 主治医意見書 2 認定調査票 3 基本チェックリスト	・ ・ 認定申請中	☐
2			1 主治医意見書 2 認定調査票 3 基本チェックリスト	・ ・ 認定申請中	☐
3			1 主治医意見書 2 認定調査票 3 基本チェックリスト	・ ・ 認定申請中	☐
4			1 主治医意見書 2 認定調査票 3 基本チェックリスト	・ ・ 認定申請中	☐
5			1 主治医意見書 2 認定調査票 3 基本チェックリスト	・ ・ 認定申請中	☐

※太枠内は府中町記入欄

※認定年月日(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)は、年月までは必ず記入してください。なお、認定申請中の情報を希望する場合は、認定年月日欄の認定申請中に○を付してください。その場合、情報提示は認定後になります。

※サービス提供機関から申請する時は、サービス提供票の写し(又は提供がわかるもの)を、入所施設から申請する時は、契約書の写しを添付してください。なお、居宅介護(介護予防)支援事業所及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所については、居宅(介護予防)サービス計画作成又は、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出があれば添付書類の必要はありません。
※区分変更申請却下の場合であっても、主治医意見書および認定調査票は提示します。その場合は、居宅介護支援を構成する一連の業務を行ってください。

.....
(以下、府中町記入欄)

年 月 日

府 中 町 長
(高齢介護課介護認定係)

上記申請について、別紙のとおりの情報を提示します。
なお、この情報は個人情報であるため、取扱いには十分注意してください。また、「介護サービス計画作成」以外の目的での使用は禁止します。