

居宅サービス計画等関係情報提供依頼書

(宛先)所沢市長

下記の者に係る居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画を作成するため、認定調査結果等関係書類の内容を参考にしたいので、その内容を提示して下さるよう依頼いたします。なお、入手した個人情報については、サービス計画作成以外に利用せず、また第三者に漏らすことのないよう、その取扱いには細心の注意を払うことを誓約いたします。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 ・ 指定介護予防支援事業者 	事業者名																					
	所在地																					
	電話番号																					
	担当者・職・氏名																					
	登録証番号																					
被保険者	住所																					
	氏名											生年月日										
												明・大・昭	年	月	日							
介護保険被保険者証:被保険者番号																						
確認書類	・契約書 ・登録証明書等 ・身分証明書 ・その他()																					
必要とする情報 (○を付けてください。)	1 認定調査結果(ただし、概況調査票は除く。) 2 主治医意見書 3 審査会会議録(ただし、一次判定、意思を反映する前の判定、前回認定結果、変更の指標及び審議内容を除く。)																					
必要とする情報の写しの交付の有無	有・無	写しの交付書類				1 認定調査結果		2 主治医意見書														
						3 審査会会議録																

同意書

居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の作成に際して、要介護(要支援)認定に係る関係書類を、上記の介護支援専門員に対し情報提供することに同意します。

被保険者氏名



連絡先(電話)

市 確 認 欄
主 治 医 同 意