

要介護認定に係る資料の写し請求書兼送付依頼書

令和 年 月 日

枠内をご記入ください。

新宿区 介護保険課長 宛て

郵送交付時の返信用封筒の返信先宛名になります。

下記の被保険者の要介護認定に係る資料(認定調査票・特記事項・主治医意見書)の写しの送付をお願いします。

情報提供を受ける書類の種類 及び 介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成等、介護保険事業の適切な運営のために、要介護認定に係る資料が必要である旨については、被保険者又はその家族に説明済です。

この写しから知り得た情報については、介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成等、介護保険事業の適切な運営以外の目的(本人、家族等からの提示請求等)には利用しません。

また、取り扱いには十分注意し、不要になった際には適切に廃棄します。

(指定居宅介護支援事業者等名) ○○○○○○○○○○○○○○○○○ (事業者所在地) ○○○○○○○○ (TEL) 03-○○○○-△△△△ 介護支援専門員氏名 ○○ △△ (フルネーム)	(区受付印欄)
--	---------

担当ケアマネジャーが左記の文面を確認し、責任をもって請求することを同意した上で、記入してください。

No.	被保険者氏名	被保険者番号	要介護度・認定有効期間	必要物に○印	※居宅サービス届出同時持参(○印)	保険者記入欄	備考	計画届出
1	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無		
2	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無	P	
3	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無	P	
4	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無	P	
5	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無	P	
6	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無	P	
7	明・大・昭 年 月 日生		要支援() / 要介護() 年 月 日～ 年 月 日	・認定調査票 2P ・特記事項 1P ・意見書 2P		申請書同意 有・無 意見書同意 有・無	P	

記載事項に不足・誤りがあった場合は、情報提供できない場合があります。ご注意ください。

本請求と同時に居宅届出する場合は○を記入してください。

※「居宅サービス届出同時持参(○印)」欄は、本依頼書と居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書を同時に提出する場合に○を記入してください。

受領確認欄	受領者署名
-------	-------

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他()
-------	--

保険者確認欄	令和 年 月 日 発行
--------	-------------