

# 介護保険要介護認定関係情報提供申請書

令和 年 月 日

羽曳野市長 様

事業所(住所) .....

(名称) .....

事業所番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(担当者名) .....

(連絡先) ☎ ( ) .....

介護支援専門員登録番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記対象者の介護(介護予防)サービス計画を作成するため、認定結果の情報(認定日・要介護度・認定の有効期間等)、認定調査票及び主治医意見書の写しの提供を申請します。

なお、対象者に対する居宅介護支援等に係る内容説明及び同意を遵守し、提供された認定結果情報は介護(介護予防)サービス計画以外に使用しないことを誓約します。また、取り扱いについては最大限の配慮をし、知り得た内容については守秘義務を厳守します。

## 記

No.	被保険者番号	氏名	必要な情報(※)			処理経過等			
			結果情報	意見書	調査票	認定日	発効日	受領印	備考
1						/	/		郵送
2						/	/		郵送
3						/	/		郵送
4						/	/		郵送
5						/	/		郵送

※必要なものに○印を入れてください

### <事業所が遠方等の理由により、郵送で申請される場合>

- ①介護支援専門員証の写し
- ②返信用封筒(切手を添付のこと)
- ③当該者と契約をしている事業者であることを確認できる書類、又は介護保険被保険者証(写)  
※施設入所者の場合は入所契約書(写)も添付してください(入所契約が確認できる部分のみで可)

(備考欄)

--