

## 介護サービス計画作成等に係る要介護認定情報等資料提供依頼書

年 月 日

(あて先) 箕面市長

(依頼者) 所在地  
名 称  
代表者又は管理者氏名  
電話番号

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、その取扱い及び保管に十分注意し、対象者に関わる介護サービス事業者及び施設以外には提示しないことを誓約します。

### <対象者>

被保険者番号	氏名 ※認定日がわかる場合は、併記ください	市処理欄				
		届出 確認	同意確認		処理日	備考
			本人	主治医		

### <提供を依頼する資料>

<input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定に係る調査内容 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会による判定結果及び意見 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
--

- ※ 対象者が6名以上の場合は、別紙「要介護認定情報等資料提供依頼対象者リスト」に記入してください。
- ※ 依頼者が介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、(介護予防)認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護の場合は、入所申込書等の写し等(対象者との関係を証明できるもの)を添付してください。
- ※ 依頼者が居宅介護支援事業所、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、(介護予防)認知症対応型共同生活介護及び介護保険施設以外の場合は、本人の同意書を添付してください。
- ※ 依頼者が本人もしくは家族の場合は、そのことを証明する書類等を提示してください。
- ※ 郵送による提供を希望する場合は、返信用封筒に切手を貼付したものを添付してください。(1名あたりA4版5枚程度94円が目安。)

市 決 裁 欄	室長	グループ長	担当者	担当者