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＞

〔　　〕要介護認定又は要支援認定に係る調査内容

〔　　〕介護認定審査会による判定結果及び意見

〔　　〕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110円が目安。）

市決裁欄	室　長	グループ長	担当者	担当者