

要介護・要支援認定情報等資料提供申請書

年 月 日

松原市長 様

〈申請者〉

事業所所在地

事業所名称

電話番号

介護サービス計画を作成するために、次の対象者の資料提供を申請します。
 なお、提供された資料については、取扱い及び保管に十分留意し、対象者に関わる居宅介護(予防)支援事業者及び介護保険施設、特定施設、グループホームの関係者以外には、決して提示しないことを誓約します。

対 象 者		提 供 申 請 資 料		市使用欄 BOX投入日
被保険者番号 生年月日	氏 名	※必要な書類に○してください。 右欄にはいつの資料が必要か、認定年月日 (審査会の日)をご記入ください。		
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 日	
		主治医意見書		
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 頃	
		主治医意見書	(上記の審査会以前の分)	
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 日	
		主治医意見書		
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 頃	
		主治医意見書	(上記の審査会以前の分)	
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 日	
		主治医意見書		
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 頃	
		主治医意見書	(上記の審査会以前の分)	
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 日	
		主治医意見書		
M T S 年 月 日	担当ケアマネジャー:	認定調査票	年 月 頃	
		主治医意見書	(上記の審査会以前の分)	

※ 原則、受付をした翌開庁日15時以降の提供になります。郵送での資料提供をご希望の場合、返信用封筒に切手を添えてご提出ください。

※ 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書、または介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書の提出がある事業所、または上記の施設への入所が確認できる場合のみの資料提供になります。
 (松原市からの認定を他市で引き継がれている被保険者については高齢介護課までご連絡ください。)