

要介護認定等の情報資料交付申請書

平成 年 月 日

東庄町長 様

介護保険の要介護認定等の係る情報資料の交付を申請します。

なお、介護サービス計画（ケアプラン）の作成の中止等により当該資料が不足となった場合は、資料の返却等の方法により個人情報保護措置を行います。

申請書	氏名	〒	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（ ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者（契約締結している） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者（契約締結予定） <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	事業者・施設等の名称			
	住所	電話番号（ ）		

被保険者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
	住所	東庄町		
情報資料	<input type="checkbox"/> 認定情報（心身の状況及び特別な医療に関する認定結果の情報）			
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）			
	<input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査の調査対象者の主訴、家族状況、住居環境等の特記）			
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			
理由	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成のため			
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

【事務処理欄】 ※下記については、記入の必要はありません。

主治医同意	有 ・ 無
受付年月日	年 月 日
交付年月日	年 月 日
コピー料金	円