

要介護認定調査票及び主治医意見書（写し）交付申請書

和泉市長 あて

下記のとおり、要介護・要支援認定にかかる資料提供を申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、下記の利用目的以外には利用せず、取り扱いに注意し、適正に管理することを誓います。

申請日 年 月 日

申請者	※本市にサービス計画作成依頼届が提出されていない場合は、交付できません ※要支援認定者の1回目の情報提供は地域包括支援センターが申請してください。 なお、更新等により2回目以降も要支援認定を受けた場合で、地域包括支援センターから既に再委託の届出がある場合のみ、再委託先事業所からの申請も可能です			
	事業所・施設等	事業所名及び 管理者氏名	管理者氏名 _____	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他 () ※要支援者の2回目以降の申請時のみ 再委託元：() 地域包括支援センター
	所在地	〒 -	電話番号 () -	
	電話番号	担 当 ケアマネージャー	窓口受取者 (郵送の場合不要)	左記に同・ ()
本人・家族	(ふりがな) 氏 名	()	続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄 ())
	住 所 電 話 番 号	〒 -	電話番号 ()	-

被保険者の同意	上記の申請者に対して、私の必要書類の写しを提供することに同意します。 本人氏名 _____ ※ 代筆者氏名 _____ (続柄 _____) ※本人が自署できない場合は、本人氏名代筆の上押印し、必ず代筆者氏名も記載してください
---------	--

被保険者	被保険者番号	0	0	0						
	(ふりがな) 氏 名	()			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
	住 所	和泉市								
	申請目的と 必要書類	1.介護（介護予防）サービス計画作成のため 2.施設サービス計画作成のため 3.その他 ()			<input type="checkbox"/> 要介護認定調査票 (概況・基本・特記) <input type="checkbox"/> 主治医意見書					
認定(審査)日	平成・令和 年 月 日			認定結果	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5					

【事務処理欄】

受付日		確認者			契 約	<input type="checkbox"/> 居宅届	受 取 者	<input type="checkbox"/> 従業員証	<input type="checkbox"/> 運転免許証
					確 認	<input type="checkbox"/> その他	確 認	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証	<input type="checkbox"/> その他
NO ()									