

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 令和 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	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	年 月 日				認定結果	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
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 _____ ※今回の申請目的が「1.介護（介護予防）サービス計画作成のため」もしくは「2.施設サービス計画作成のため」で、 要介護・要支援認定申請書において被保険者本人が情報開示に同意している場合は署名の必要はありません。										

【事務処理欄】

受付日	確認者	契約 確認	<input type="checkbox"/> 居宅届 <input type="checkbox"/> その他	受取者 確認	<input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他 NO ()
認定申請時 同意		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※無の場合、同意欄必要			