

介護サービス計画作成に関する認定結果情報等提示及び複写請求書

令和 年 月 日

輪島市長 坂口 茂 殿

所在地

事業所名

請求者名 _____

介護サービスを作成するため下記の者の認定情報の提示及び複写について請求します。

被保険者 番号	氏名	提示する複写の内容			
		請求する内容に○をつけてください			
		認定調査票	特記事項	主治医意見書	判定結果

被保険者との関係 該当するものに✓をつけて下さい
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
<input type="checkbox"/> 居宅サービス事業所
<input type="checkbox"/> 介護保険施設関係者
<input type="checkbox"/> 主治医意見書記載医師
<input type="checkbox"/> 認定調査実施調査員

保険者確認欄		
受付日	提示及び 交付予定日	交付日

*介護保険要介護認定申請書において申請者本人が認定情報等の提供に同意しない場合、または、「主治医意見書」において主治医が介護サービス計画作成のために「主治医意見書」を利用することに同意しない場合は、関係者に認定結果情報を提示もしくは複写できません。