

介護サービス計画書作成用資料提供申請書

_____年 _____月 _____日

光 市 長 様

介護サービス施設・事業所名 _____

介護支援専門員氏名 _____ 印

介護サービス計画書の作成に必要ですので、下記の資料を提供していただきますよう申請いたします。

なお、提供された資料については、守秘義務を遵守し、目的外利用は絶対にいたしません。また、主治医意見書の内容を本人、または家族等に知らせる場合には、その取扱いに十分注意し、必ず事前に主治医へ、知らせてよいかの確認をいたします。

被 保 険 者 番 号	氏 名	性 別	生 年 月 日	必 要 書 類
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 . . <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し <input type="checkbox"/> 主治医意見書の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）の写し（福祉用具貸与費算定のため）
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 . . <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し <input type="checkbox"/> 主治医意見書の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）の写し（福祉用具貸与費算定のため）
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 . . <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し <input type="checkbox"/> 主治医意見書の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）の写し（福祉用具貸与費算定のため）
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 . . <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し <input type="checkbox"/> 主治医意見書の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）の写し（福祉用具貸与費算定のため）
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 . . <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 主治医意見書の写し <input type="checkbox"/> 主治医意見書の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の閲覧 <input type="checkbox"/> 認定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査）の写し（福祉用具貸与費算定のため）