

# 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

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"/> 認定結果（緊急時等やむを得ない場合） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の写し <input type="checkbox"/> 訪問調査結果確認票の写し
		<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"/> 認定結果（緊急時等やむを得ない場合） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の写し <input type="checkbox"/> 訪問調査結果確認票の写し
		<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"/> 認定結果（緊急時等やむを得ない場合） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の写し <input type="checkbox"/> 訪問調査結果確認票の写し
		<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"/> 認定結果（緊急時等やむを得ない場合） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の写し <input type="checkbox"/> 訪問調査結果確認票の写し
		<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"/> 認定結果（緊急時等やむを得ない場合） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項）の写し <input type="checkbox"/> 訪問調査結果確認票の写し