情 報 提 供 依 頼 書

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

　秦野市高齢介護課長

事業所所在地

事業所名

担当者名

電話番号

　次のとおり、要介護認定に係る認定調査内容・主治医意見書の情報提供を依頼します。なお、書類については、依頼理由のみに利用し、取り扱いは厳重に管理いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 被保険者番号 | 氏 名 | 依頼理由 | ※市記載：コピー代 |
| １ |  |  | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |
| ２ |  |  | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |
| ３ | 　 | 　 | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |
| ４ | 　 | 　 | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |
| ５ | 　 | 　 | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |
| ６ |  |  | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |
| ７ |  |  | ☐介護サービス計画作成のため□その他（　　　　　　　　　　　　 　　） | **円** |

 コピー代合計　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市役所処理欄　　　　　　　 | 戊　決裁 | 分類番号　4・7・1　保存年限　　１年 |
| 課長代理 | 班員 | 起案説明 | 起案　　年　　月　　日 | 確認事項 | 受 付 | 出力 | 開示 |
|  |  |  | 決裁　　年　　月　　日 | □介護支援専門員証 |  |  |  |
| 施行　　年　　月　　日 | □居宅の届出 |

情報提供してよろしいでしょうか。

