

要介護認定に係る資料の提供申請書

伊丹市長 様

平成 年 月 日

介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料について、提供されるよう、下記のとおり申請いたします。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、裏面の遵守事項を守り、私の責任で資料を適正に管理・処分することを約します。

太枠線内を記入してください

申請者	氏名	印	本人との関係	ケアマネ・本人・家族(続柄:) その他()	
	事業者名	(ケアマネの場合のみ記入)			
	住所 (所在地)	〒	電話番号 - -		
送付方法の希望: 窓口(受取日: 月 日) 郵送 メールボックス(一部の事業者に限る)					
確認書類	居宅ケアマネ 施設ケアマネ	居宅の届出 施設入所	有 無	(入所日: 平成 年 月 日)	
	ケアマネ以外	運転免許証	その他の公的証明() (窓口の場合は原本提示、郵送の場合は写しの提出)		

郵送を希望する場合は、十分な金額の切手を貼った返送用の封筒も提出してください。

申請者が本人以外の場合は裏面の本人同意欄にも必ず記入してください。

被保険者	フリガナ	被保険者番号	0	0	0	0						
	氏名	性別	男・女									
		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)									
住所	〒 6 6 4 - 電話番号 0 7 2 - - 伊丹市											

必要な資料に (ケアマネが申請できるのはケアプラン作成の場合のみです)

	提供が必要な資料	使用目的
	介護認定審査会資料	ケアプラン作成・その他()
	調査票(特記事項)	ケアプラン作成・その他()
	主治医意見書(主治医の同意がある場合に限る。)	ケアプラン作成・その他()
	要介護認定・要支援認定等結果通知書	ケアプラン作成・その他()

伊丹市記入欄

備考	送付方法	次の資料を提示してよろしいか。			
	窓口 郵送 メールボックス その他 ()	1. 介護認定審査会資料 2. 調査票(特記事項) 3. 主治医意見書(同意有) 4. 要介護認定・要支援認定等結果通知書			
		課長	副主幹	主査	担当

