

様式第4号(第4条関係)

介護保険要介護・要支援認定関係情報の開示及び提供申請書

令和 年 月 日

鷹栖町長 谷 寿 男 様

住 所

事 業 者 名

介護支援専門員

印

医 療 機 関 名

主 治 医

電 話 番 号

当事業者・医療機関は、介護保険の要介護・要支援認定に関する資料について、介護サービス計画を作成するために下記のとおり開示・提供されるよう申請します。

なお、資料の提供を受けた際は、当事業者・医療機関の責任において適正に管理することを約束します。

記

1 対象者

被保険者番号	被保険者名	提供資料
20000		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 判定結果及び意見
20000		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 判定結果及び意見
20000		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 判定結果及び意見
20000		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 判定結果及び意見
20000		<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 判定結果及び意見