認定調査等関係資料の提供依頼書

令和　　　年　　　月　　　日

北上市長　様

事業所名

管理者

電話番号

　このことについて、次の通り認定調査等関係資料の提供を依頼します。

記

情報内容　新…現時点での認定情報

　　　　　旧…現時点から１つ前の認定情報

　１　必要とする理由

　　□　ケアプラン作成のため

　　□　その他（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２　対象者氏名及び提供依頼資料

　　　※太枠の中を記載してください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | 氏　　　名 | 提供希望項目に〇 | | | 情報  内容  新・旧 | 審査会  (予定日) | 交付日 |
| 認定調査結果 | 主治医意見書 | 介護度及び有効期間 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（備考）郵送で申請する場合は、返信用封筒を添付してください。

　　　　（返信用封筒が添付されていない場合、窓口での資料交付となります。）