

要介護認定に係る情報提供申込書

申込日 令和 年 月 日

(宛先)
戸田市長

ケアプラン作成に基づき、被保険者の認定等に係る情報について、提供していただきたく申し込みいたします。

申請者	フリガナ		本人との関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 指定居宅介護支援事業者 事業所番号 _____ <input type="checkbox"/> 介護保険施設 事業所番号 _____
	介護支援 専門員名	印		
	事業者 施設名称	(事業者・施設名)		
		(代表者職氏名)		
住所地	〒 _____ Tel () _____			

本人(被保険者)の要介護認定等に係る情報提供資料

本人(被保険者)情報				
(フリガナ)		戸田市における 被保険者番号		
氏名				
生年月日	明治 _____ 年 _____ 月 _____ 日 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	性別	男 ・ 女	
住所	戸田市			
情報開示請求資料				
<input type="checkbox"/> 認定調査票		<input type="checkbox"/> 主治医意見書		

《 ご返送いただく資料 》 (1) 情報提供申込書(本用紙)

(2) 居宅介護支援事業所の指定許可証の写し

(3) 情報を利用する方(介護支援専門員)の介護支援専門員証の写し

※94円切手を貼った返信用の封筒を同封していただきますようお願いいたします。