

介護サービス計画作成に関する認定結果情報等提示及び複写請求書

平成 年 月 日

(あて先) 白山市長

所在地 _____

事業所名 _____

請求者名 _____

このことについて、介護サービス計画作成するために下記の者の認定情報の提示及び複写について請求します。

被保険者番号	氏名	提示及び複写する内容		
		認定調査票	特記事項	主治医意見書

※提示または複写を請求する内容に「○」をつけてください。

◎介護保険要介護認定申請書等において申請者本人が認定情報等の提供に同意しない場合、または「主治医意見書」において主治医が介護サービス計画作成のために「主治医意見書」を利用することに同意しない場合は、居宅介護支援事業者等に対して認定結果情報等の提示もしくは複写はできません。

※市記入欄（この欄には記入しないでください。）

受付日	交付日