

【 書き方見本 】

別記様式1(第6条関係)

介護保険認定関係書類の写し交付依頼書

藤 沢 市 長

つぎの被保険者に係る認定関係書類
の写しの交付を依頼します。
この写しから知り得た情報については、
サービス計画等の作成以外の目的には
利用しません。

依頼者	☐ 地域包括支援センター	事業者名	○△×居宅介護支援事業	・該当の事業者区分に チェックしてください。 ・事業者名等を記入して ください。
	☒ 居宅介護支援事業者	所在地	藤沢市○○1-1	
	☐ (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者	事業所番号	0123456789	
	☐ 看護小規模多機能型居宅介護事業者	電話番号	0466-○○-××××	
☐ 介護保険施設		氏名	朝日 一郎	
☐ 地域密着型介護老人福祉施設				
☐ (介護予防)特定施設入居者生活介護事業者				
☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護事業者				
☐ (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者				

No.	被保険者番号・氏名	必要な書類	介護度	認定日	請求権限	審査時確認	交付時
1	0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 藤沢 太郎 明・大・ 昭 3年 3月 3日生	☒ 認定調査票 ☒ 特記事項 ☒ 主治医意見書	☒ 要介護(1) ☐ 要支援()	2021年 4月 1日	☐ 居宅届 ☐ 委託証明 ☐ 契約書等 ☐ 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
2	0 0 0 2 2 2 2 2 2 2 江ノ島 花子 明・大・ 昭 10年 10月 10日生	☒ 認定調査票 ☒ 特記事項 ☒ 主治医意見書	☐ 要介護() ☒ 要支援(2)	2020年 3月 28日	☐ 居宅届 ☐ 委託証明 ☐ 契約書等 ☐ 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
3	0 0 0 明・大・昭 年 月 日生	☐ 認定調査票 ☐ 特記事項 ☐ 主治医意見書	☐ 要介護() ☐ 要支援()	年 月 日	☐ 居宅届 ☐ 委託証明 ☐ 契約書等 ☐ 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
4	0 0 0 明・大・昭 年 月 日生	☐ 認定調査票 ☐ 特記事項 ☐ 主治医意見書	☐ 要介護() ☐ 要支援()	年 月 日	☐ 居宅届 ☐ 委託証明 ☐ 契約書等 ☐ 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無
5	0 0 0 明・大・昭 年 月 日生	☐ 認定調査票 ☐ 特記事項 ☐ 主治医意見書	☐ 要介護() ☐ 要支援()	年 月 日	☐ 居宅届 ☐ 委託証明 ☐ 契約書等 ☐ 同意書	請求権限 有・無 本人同意 有・無 医師同意 有・無	請求権限 有・無

【受領者署名欄】

- ・書類の交付を受ける際に、署名をしてください。
- ・受け取り時には事業所等の発行した身分証明書を持参してください。

受付	審査	交付	受付日	審査日
		身分確認 ☐ 済		

※サービス計画等の作成以外の目的(介護度の
確認・介護報酬の請求等)を理由とした依頼は、受
付することができませんので、ご注意ください。

太枠内を記入してください。

・必ず認定結果を確認後に依頼書を提
出してください。

・介護度・認定日の記載のない依頼につ
いては、受付できません。

・交付時に、請求権限の確認できない被
保険者の依頼は却下とします。

・請求権限の確認できない等の理由で、
交付できない被保険者の分を保留にし
たまま、同じ依頼書で依頼している他の
被保険者の分だけ交付することはでき
ません。