

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 所在地 事業所番号 電話番号 氏名
	☐ 居宅介護支援事業者	
	☐ (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者	
	☐ 看護小規模多機能型居宅介護事業者	
	☐ 介護保険施設	
	☐ 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								☐ 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
	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生															
2	0	0	0								☐ 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
	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生															
3	0	0	0								☐ 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
	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生															
4	0	0	0								☐ 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
	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生															
5	0	0	0								☐ 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
	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生															

【受領者署名欄】

受 付	審 査	交 付		受付日	・ ・
		身分確認 ☐ 済		審査日	・ ・
				交付日	・ ・