

訪問調査結果・主治医意見書等に関する情報提供依頼書

東京都北区長様

令和 年 月 日

申請者	事業者・施設名称				
	所在地				
	電話番号	事業所番号			
	申請者 氏名	介護支援専門員登録番号			
		第 号			
	受取方法	1.来庁 2.郵便 3.区交換便(地域包括のみ・一部除外有り)			
情報提供 依頼項目	1. 主治医意見書 2. 認定調査票の内容(特記事項を含む)				

下記の方の要介護(要支援)認定にかかる以下の情報の書類等について、介護(予防)サービス計画作成のため情報提供を依頼いたします。なお、資料の提供を受けた際は、責任を持って当該個人情報の管理を行うとともに、介護(予防)サービス計画作成以外のいかなる用途にも使用しないことを約束いたします。

1	被保険者番号					申請	審査会	居宅届出	本人署名	備考
	被保険者氏名					/	/	有・無	有・無	
2	被保険者番号					申請	審査会	居宅届出	本人署名	備考
	被保険者氏名					/	/	有・無	有・無	
3	被保険者番号					申請	審査会	居宅届出	本人署名	備考
	被保険者氏名					/	/	有・無	有・無	
4	被保険者番号					申請	審査会	居宅届出	本人署名	備考
	被保険者氏名					/	/	有・無	有・無	

受取人	申請者氏名(署名)	令和 年 月 日
	*受領時にご署名ください。ただし、郵送の場合は事前にご署名ください。	