

# 要介護認定資料等交付申請書

刈谷市長

次のとおり資料の交付を申請します。

申請年月日

令和 年 月 日

|     |            |          |  |  |
|-----|------------|----------|--|--|
| 申請者 | 住所         | 電話番号 ( ) |  |  |
|     | フリガナ<br>氏名 | 本人との続柄   |  |  |

(申請者が介護支援専門員の場合ご記入ください。)

|             |    |   |  |  |
|-------------|----|---|--|--|
| 介護支援専門員登録番号 |    |   |  |  |
| 所属事業所       | 名称 | 該当に○を付けてください。( 居宅介護支援事業者 ・ 介護保険施設 ・ その他 ) |  |  |
|             | 住所 | 電話番号 ( )                                  |  |  |

|        |      |   |          |  |
|--------|------|---|----------|--|
| 被保険者氏名 |      | 認定日   | 令和 年 月 日 |  |
| 被保険者番号 | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査)<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) |          |  |

|        |      |   |          |  |
|--------|------|---|----------|--|
| 被保険者氏名 |      | 認定日   | 令和 年 月 日 |  |
| 被保険者番号 | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査)<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) |          |  |

|        |      |   |          |  |
|--------|------|---|----------|--|
| 被保険者氏名 |      | 認定日   | 令和 年 月 日 |  |
| 被保険者番号 | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査)<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) |          |  |

|        |      |   |          |  |
|--------|------|---|----------|--|
| 被保険者氏名 |      | 認定日   | 令和 年 月 日 |  |
| 被保険者番号 | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査)<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) |          |  |

|        |      |   |          |  |
|--------|------|---|----------|--|
| 被保険者氏名 |      | 認定日   | 令和 年 月 日 |  |
| 被保険者番号 | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査)<br><input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) |          |  |

|      |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 介護サービス計画を作成するため<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |  |
|------|--|--|--|--|

私は、この申請により得た情報を上記目的以外に使用しません。  
 また、上記目的のために必要な介護サービス関係者以外にこの情報を提示しない等、  
 その管理に万全を期します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |

|        |  |      |   |
|--------|--|------|---|
| 被保険者氏名 |  | 認定日  | 令和 年 月 日  |
| 被保険者番号 |  | 必要資料 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査）<br><input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） |