

介護(予防)サービス計画作成に関する認定結果情報等提示(複写)請求書

年 月 日

(宛先) 津幡町長

住 所

事業所

請求者

介護(予防)サービス計画を作成するために、下記の被保険者認定情報等の提示(複写)を
請求いたします。

記

被保険者番号	個人番号	氏 名	提 示 (複 写) 内 容		
			認定調査票	特記事項	主治医意見書

※提示(複写)を請求する内容に○をつけてください。

ただし、介護保険要介護(要支援)認定申請書及び主治医意見書において、申請者本人及び主治医が介護(予防)サービス計画作成に利用することを同意していない場合は、居宅介護(予防)支援事業者に対して、認定結果情報等提示(複写)はできません。

提 示 (複 写) 日	係
年 月 日	