

居宅サービス計画等関係情報提供依頼書

(あて先)所沢市長

下記の者に係る居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画を作成するため、認定調査結果等関係書類の内容を参考にしたいので、その内容を提示して下さるよう依頼いたします。なお、入手した個人情報については、サービス計画作成以外に利用せず、また第三者に漏らすことのないよう、その取扱いには細心の注意を払うことを誓約いたします。

・ 指定居宅介護支援事業者 ○ 介護保険施設 ・ 指定介護予防支援事業者	事業者名	特別養護老人ホーム なみきロイヤルの園											
	所在地	所沢市北原町1375番地2											
	電話番号	04(2991)5050											
	担当者・職・氏名	介護支援専門員 國分 巧 (印)											
	登録証番号	11070922											
被保険者	住所												
	氏名										生年月日		
											明・大・昭 年 月 日		
介護保険被保険者証:被保険者番号													
確認書類	・契約書 ○ 登録証明書等 ・身分証明書 ・その他()												
必要とする情報 (○をつけてください。)	① 認定調査結果(ただし、概況調査票は除く。) ② 主治医意見書 ③ 審査会会議録(ただし、一次判定、意思を反映する前の判定、前回認定結果、変更の指標及び審議内容欄に記載の情報を除く。)												
必要とする情報の写しの交付の有無	○ 有 ・ 無		写しの交付書類				① 認定調査結果 ③ 審査会会議録			② 主治医意見書			

同意書

居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の作成に際して、要介護(要支援)認定にかかる関係書類を、上記の介護支援専門員に対し情報提供することに同意します。

被保険者氏名 _____ (印)
 連絡先(電話) _____

市 確 認 欄
主 治 医 同 意