

様式第2号(第5条関係)

要介護認定等に係る情報提供申請書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合
管 理 者 様

次のとおり、要介護認定等に係る情報について、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険要介護認定及び要支援認定の情報提供に係る取扱要綱第5条に基づき申請します。

なお、情報提供を受けた際は、上記取扱要綱第8条の遵守事項を守り、資料を適正に管理します。

申請事業者(所)名		居宅介護(介護予防)支援事業者(所)等の名称			申請年月日		
申請事業者(所)所在地		〒			年 月 日		
委託先事業所名		TEL ()			受取希望年月日		
					年 月 日		
被保険者 番号	氏 名	生年月日	住 所	開示請求資料 (※1)	確認欄(※2)		
		性 別			届出	被 保 険 者 証	主 治 医
		M T S . .		1 2 3	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
		男・女					
		M T S . .		1 2 3	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
		男・女					
		M T S . .		1 2 3	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
		男・女					
		M T S . .		1 2 3	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
		男・女					

※1 依頼する資料の番号に○を付けてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 訪問調査及び認定結果情報 | 2 訪問調査票(特記事項) |
| 3 主治医意見書 | |

※2 この欄には記入しないで下さい。