

(事業者請求用)

介護(予防)サービス計画(ケアプラン)作成資料請求申請書

令和 年 月 日

唐津市福祉事務所長 様

請求者 名 称 _____

所在地 _____

電 話 _____

介護(予防)サービス計画(ケアプラン)を作成の為、別紙請求対象者の要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会結果及び主治医意見書について請求いたします。

つきましては、認定申請書に被保険者本人の提示についての同意、更に主治医意見書に関しては主治医の同意のある主治医意見書について、提示をお願いいたします。

また、居宅サービス計画作成の場合は、居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書が提出されている被保険者についてのみ、提示をお願いいたします。

なお、提示いただきました内容につきましては、介護保険制度に基づく介護(予防)サービス計画(ケアプラン)作成以外には一切利用せず、また、秘密の保持についても介護保険法に基づき定められている秘密保持等に関する条項を遵守します。

(別紙)

請求対象者一覧

(事業所名:)

番号	申請年月日 被保険者名	被保険者番号	請求資料名 (該当番号に○)	※生活支援課記入欄	
				提示状況	不可の場合の理由
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	
	令和 年 月 日		1 認定調査票	可・不可	
			2 認定審査会結果	可・不可	
			3 主治医意見書	可・不可	

※生活支援課記入欄については記載しないで下さい。