整理番号

要介護・要支援認定関係資料提供申出書

（事業者等用）

年　　月　　日

大和高田市長　　殿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申出事業者　事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

次のとおり要介護認定関係資料の提供を申出します。

対象者	住　　所	
	被保険者番号	
	氏　　名	
提供資料		□ 要介護・要支援認定に係る調査内容（調査票） □ 要介護・要支援認定に係る調査内容（特記事項） □ 主治医意見書
提供方法		□ 窓口での閲覧 □ 写しの交付
申出の目的		□ 居宅サービス計画作成のため □ その他（　　）

本申出で知り得た当該要介護・要支援認定者の秘密を漏らしません。

担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜確認欄＞　※以下には記入しないでください。

申出者確認書類	□ 運転免許証　□ 計画作成依頼届 □ 調査依頼書　□ 調査員証・職員証 □ 介護支援専門員証・登録証　□ 名刺 □ その他（　　）
確認職員	

受付印