要介護認定等情報提供申請書（事業者用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和 年 月 日

毛呂山町長　あて

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 下記のとおり、介護（予防）サービス計画の作成に必要なため、訪問調査票等の 閲覧 ・ 写しの交付 を申請します。  なお、訪問調査票等の内容については、利用者又はその家族等の文書による同意を得ない限り、他の用途に用いないことを誓約します。また、交付を受けた写しについては、介護（予防）サービス計画の作成後、直ちに廃棄することを併せて誓約します。 | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業種別 |  | | | | | | | | | |
| 事業者の  所在地・名称  管理者氏名 |  | | | | | | | | | |

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者記入欄 | | | | | | | | | | | | | | | 町記入欄 | | | | | |
| 対象被保険者 | | | | | | | | | | | | 申請書類 | | | 届出・同意確認欄 | | | 閲覧・交付確認欄 | | |
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | 氏名 | 認定日 | 認定  調査票 | 特記 事項 | 主治医  意見書 | 本人 | 届出 | 医師 | 調査 | 特記 | 意見 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | ☐ | ☐ | ☐ |  |  |  |  |  |  |

※　申請書類の欄には、必要な書類に☑を付けてください。

町記入欄：閲覧日（写しの交付日）：令和 年 月 日