

令和      年      月      日

村山市福祉課長    あて

事業所名

管理者名

要介護認定等に関する情報提示依頼書

別紙記載者について、介護サービス計画作成のために必要な要介護認定に関する情報の提示を依頼いたします。

記

◇ 要介護認定結果	名分
◇ 認定調査結果	名分
◇ 主治医意見書	名分

介護サービス計画作成のための要介護認定等情報提示者リスト  
(要介護認定結果 ・ 認定調査結果 ・ 主治医意見書)

事業所コード	
介護保険施設名 または 居宅介護支援事業所名	
介護支援専門員氏名	

〔村山市〕 50音順に記載

NO	被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	性別	基準日	要介護認定結果	提示 可・不可	認定調査結果	提示 可・不可	主治医意見書	提示 可・不可	不可の場合の理由
						提示依頼 有:○ 無:-		提示依頼 有:○ 無:-		提示依頼 有:○ 無:-		
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								
			明 大 昭    年   月   日	男 女								

(注意)  の欄は記入しないでください