

令和 年 月 日

大空町福祉課長 様

住 所
(事業者) 名 称
代表者 印

要介護認定情報提供申請書

このことについて、下記利用者の居宅サービス計画書を作成することとなりましたので、要介護認定情報の提供を申請します。

なお、提供のあった情報について、居宅サービス計画書作成以外には使用せず、守秘義務を厳守致します。

記

1. 被保険者氏名 ()
()
()

2. 必要な情報

- ・ 介護認定審査会資料
- ・ 認定調査票 (特記事項)
- ・ 主治医意見書