

介護認定資料提供依頼書（主たる介護者用）

平成29年4月1日

南相馬市長

依頼者 氏名 **南相馬 太郎** 南相馬
 住所 **南相馬原町区本町二丁目27番地**
 電話番号 **0244-24-5334**
 対象者との続柄 **長男**

南相馬市介護認定資料の外部提供に関する要綱第4条第1項の規定により、下記の者の介護認定資料を提供してください。

記

提供対象者	被保険者番号	0100111111
	氏名	南相馬 一郎
	生年月日及び性別	昭和2年4月4日 男 ・女
	住所	南相馬原町区本町二丁目27番地
提供を依頼する介護認定資料	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査） <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（基本調査） <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 要介護認定・要支援認定審査判定結果	
利用目的	介護サービス計画等の作成（第3条第1号） <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定等の確認（第3条第2号）	

保険者確認欄		
誓約書及び添付資料	主治医意見書作成医師同意	担当者
	確認年月日 年 月 日 （電話確認の場合）医療機関担当者 _____	