

介護認定資料提供依頼書(主治医用)

平成29年4月1日

南相馬市長

依頼者 医療機関名

南相馬病院

医師名 健康 花子



医療機関所在地

南相馬原町区本町二丁目27番地

電話番号 0244-24-5334

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2項の規定により、下記の者の介護認定資料(前回の主治医意見書)を提供してください。

記

提供対象者	被保険者番号	0100111111
	氏名	長寿 一郎
	生年月日及び性別	昭和2年4月4日 男・女
	住所	南相馬市鹿島区西町一丁目1番地
利用目的	平成29年3月15日付けで作成依頼を受けた介護認定に係る主治医意見書の参考とするため。	

【前回主治医同意欄】

私は、介護認定に係る主治医意見書を作成するために必要があるときは、私が平成28年3月20日に作成した提供対象者の主治医意見書を依頼者に提供することに同意します。

平成29年3月25日

医療機関名 南相馬市民病院

医師名 介護 次郎

依頼者が前回主治医からの同意を得ることが難しい場合は、市が同意の確認を行います。

保険者確認欄	主治医意見書作成依頼済	担当者
	前回主治医からの同意確認済	
	確認年月日 年 月 日	
	(電話確認の場合)医療機関担当者 _____	