

要介護認定等情報提供請求書兼受領書

年 月 日

(あて先) 八 戸 市 長

☐ 次の理由により、要介護認定関係資料の情報提供を請求します。(番号に○をしてください)

※原則として、請求書受理日の翌々日午後(閉庁日を除く)に提供します。

※詳細は「要介護認定等情報提供請求の流れについて」(HP掲載)を御覧ください。

- 1 介護サービス計画を作成するため
- 2 グループホーム入居のため
- 3 加算算定のため (算定加算名)

☐ 次の理由により、**至急**で要介護認定関係資料の情報提供を請求します。(番号に○をしてください)

※請求書受理日の翌日午後(閉庁日を除く)に提供します。

- 1 グループホーム入居判定のため認知症の程度確認が至急必要な場合等 (入居日 年 月 日)
- 2 福祉用具の利用のため認定調査票での確認が至急必要な場合 (利用開始日 年 月 日)
- 3 暫定でのサービス利用が必要な場合 (利用開始日 年 月 日)
- 4 その他(理由)

○ 請求内容

(請求資料：1→主治医意見書 2→認定調査票)

No.	被保険者番号 (0は不要です)	氏名	請求認定情報	請求資料	提供資料 (記入不要)	提供月日 (記入不要)
1			直近・ その他()	1・2	1・2	
2			直近・ その他()	1・2	1・2	
3			直近・ その他()	1・2	1・2	
4			直近・ その他()	1・2	1・2	
5			直近・ その他()	1・2	1・2	
6			直近・ その他()	1・2	1・2	
7			直近・ その他()	1・2	1・2	
8			直近・ その他()	1・2	1・2	

なお、資料は個人情報ですので下記【遵守事項】に則り、取り扱いには十分注意してください。

【遵守事項】

1. 提供を受けた認定関係資料(以下資料という)を介護サービス計画作成等、請求理由以外の目的には使用しないこと。
2. 資料を介護サービス計画作成等以外の目的で複製または複写しないこと。
3. 資料の保管に当たっては、紛失しないよう管理を徹底すること。また、必要がなくなった場合は責任を持って破棄すること。

○ 請求者

事業者名		(TEL)
職 名	介護支援専門員番号	
氏 名		

○ 受領者

注: 提供資料欄に×印がある場合は主治医の同意が無いため資料を提供できません。

受領年月日	年 月 日	受領者氏名
-------	-------	-------