

情報提供請求がありました下記資料について、別添のとおり交付してよろしいか伺います。

	課長	課長補佐	係長	班員	取扱者
決裁					

介護保険認定関係書類閲覧（写し）請求書兼受領書

年 月 日

佐々町長様

氏名
(請求者) 事業所名 印
所在地
電話番号

居宅サービス計画作成の依頼を受けた下記の者について、計画の作成に必要ですので、下記資料の【 閲覧 ・ 写し 】を請求します。

また、本請求により知り得た事項は、居宅サービス計画作成以外の目的には一切使用せず、本人や家族等にも開示しないことを約束します。

NO.	被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	請求資料
1				訪問調査結果 ・ 主治意見書
	【主治意見書を必要とする理由】 <input type="checkbox"/> サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 加算適用確認のため <input type="checkbox"/> その他 ()			
2				訪問調査結果 ・ 主治意見書
	【主治意見書を必要とする理由】 <input type="checkbox"/> サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 加算適用確認のため <input type="checkbox"/> その他 ()			
3				訪問調査結果 ・ 主治意見書
	【主治意見書を必要とする理由】 <input type="checkbox"/> サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 加算適用確認のため <input type="checkbox"/> その他 ()			
4				訪問調査結果 ・ 主治意見書
	【主治意見書を必要とする理由】 <input type="checkbox"/> サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 加算適用確認のため <input type="checkbox"/> その他 ()			

※受領確認欄

上記提供資料を受領いたしました。

令和 年 月 日

【事業所名】

【受領者】