

要介護認定・要支援認定資料提供依頼書（事業者用）

年 月 日

片品村長 様

依頼者 所 在 地

事 業 所 名

印

介護支援専門員

電 話 番 号

要介護認定・要支援認定の資料について、下記により資料の提供を依頼します。

資料の提供を必要とする被保険者	住所	
	氏名	
提供を依頼する資料 (必要とする項目に○を付けてください)		1 認定調査票 ア 概況調査 イ 基本調査 ウ 特記事項 2 主治医意見書 3 介護認定審査会資料（審査請求に必要となる場合） 4 要介護認定・要支援認定審査判定結果通知書

同 意 書

年 月 日

片品村長 様

被保険者 住所

氏名

印

電話番号

私の介護サービス計画作成等（介護サービス利用資料）のため、下記のとおり私の要介護認定・要支援認定資料を依頼者\_\_\_\_\_に提供することを同意します。

提 供 資 料 (必要とする項目に○を付けてください)	1 認定調査票 ア 概況調査 イ 基本調査 ウ 特記事項 2 主治医意見書 3 介護認定審査会資料（審査請求に必要となる場合） 4 要介護認定・要支援認定審査判定結果通知書
--------------------------------	--

※ 介護保険（要介護認定・要支援認定）申請書において同意を得ているものは、同意は不要です。

—お願い—

提供依頼書を提出される前に、事前に片品村役場保健福祉課  
介護保険担当（電話：0278-58-2115）までご連絡  
をお願い致します。

#### 共通事項

○事業者の介護支援専門員及び関係人で、当該被保険者の介護等サービス計画作成にかかわる方に限定されます。また、認定・区分変更申請書に提示同意がない場合は依頼書下段の同意も必要です。

#### 窓口へ提出の場合

○依頼書

○介護支援専門員証その他身分を証明できるものの提示

#### 郵送の場合

○依頼書 ○切手を貼った返信用の封筒

○介護支援専門員証その他身分を証明できるもののコピー