

令和 年 月 日

(あて先) 加賀市長

要介護認定・要支援認定の資料について、下記により請求します。

1 被保険者

被保険者 番号		生年月日	M・T・S	年	月	日
氏名						
住所						

2 請求する資料 (必要とする資料をチェックしてください)

- 要介護認定・要支援認定にかかる調査内容
- 介護認定審査会による判定結果及び意見
- 主治医意見書 (ただし、主治医が同意した場合に限る)

3 請求者 (本人・家族等欄又は事業者・主治医等欄のいずれかに記入して下さい。)

本人・家族等	区分	該当する番号を○で囲んでください。 (1) 本人 (2) 配偶者 (3) 3親等内の血族及び姻族 (4) その他 ()				
	氏名					
	住所	(TEL -)				
	被保険者同意 *区分が(2)~(4)の場合に記入してください。	私の要介護認定・要支援認定の資料について _____ に提供することを同意します。 被保険者名 印				
事業者・主治医等	区分	サービス提供事業者	(1) 指定居宅介護支援事業所 (3) 介護保険施設	(2) 指定居宅サービス事業者 (4) 指定地域密着型サービス事業者		
		その他	(5) 主治医	(6) 認定調査受託事業者		
	名称					
	住所	(TEL -)				
	サービス利用開始年月日 *区分が(1)~(4)の場合に記入してください。	年 月 日				

(市記入欄)

交付日	月	日
-----	---	---