**介護認定審査資料交付申出書**

令和　　年　　月　　日

天理市長　様

□　地域包括支援センター

□　指定居宅介護支援事業者

□　介護保険施設

申出者　氏　名

連絡先

　下記の者の介護（在宅・施設）サービス計画を作成するために必要がありますので、要介護認定・要支援認定に係る訪問調査票又は主治医意見書の写し（以下「認定審査資料」という｡）の交付を申し出ます。

　なお、交付を受けた認定審査資料については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第５号）に基づき適正に管理し、また、当該被保険者の個人情報の保護に努めることを確約します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **被保険者番号** | | | | | | | | | | **被保険者氏名** | **資料の別** | **居 宅 Ｓ**  **届出確認** |
| **1** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **2** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **4** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **5** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **6** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **7** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **8** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **9** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |
| **10** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  | **□　訪問調査票　□　主治医意見書** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 専　決 | 課　　長 | 課長補佐 | 係　　長 | 担　　当 | 合　　　　　議 | 郵送による依頼  の場合の返送日 |
|  |  |  |  |  |  |