

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に係る関係資料開示依頼書

保険介護課長様 年 月 日  
 次のとおり資料開示を依頼します。

被保険者番号			
フリガナ			
被保険者名	男・女		
生年月日	M・T・S	年	月 日
住所			
認定日		年	月 日
利用者との契約書	※小規模多機能の場合は契約書ではなく届出で判断※		
	提出済	未提出	
計画作成依頼届出書	※小規模多機能の場合は、基幹系PCの届出情報要確認※		
	提出済	未提出	
※この依頼書と同時に提出する場合は「提出済」に“○”をつけてください。 ※両方「未提出」の場合は、情報開示を受け付けられません。			

請求 文書 を必 付要 けな て文 書 だに さい 〇 。	1. 一次認定調査票（概況調査）	}	「1」～「4」は、 要支援1・2の人のみ
	2. "（認定情報事務用）		
	3. "（特記事項）		
	4. 主治医意見書	}	「5」は、事業対象者のみ
	5. 基本チェックリスト申請結果の写し		
	6. その他（ ）		

請求者氏名	
（事業所番号）	（ ）
事業所名	
事業所住所	

※この資料は目的以外には使用できません。

受付者	
-----	--



介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に係る関係資料開示依頼書

保険介護課長様 年 月 日  
 次のとおり資料開示を依頼します。

被保険者番号			
フリガナ			
被保険者名	男・女		
生年月日	M・T・S	年	月 日
住所			
認定日		年	月 日
利用者との契約書	※小規模多機能の場合は契約書ではなく届出で判断※		
	提出済	未提出	
計画作成依頼届出書	※小規模多機能の場合は、基幹系PCの届出情報要確認※		
	提出済	未提出	
※この依頼書と同時に提出する場合は「提出済」に“○”をつけてください。 ※両方「未提出」の場合は、情報開示を受け付けられません。			

請求 文書 を必 付要 けな て文 書 だに さい 〇 。	1. 一次認定調査票（概況調査）	}	「1」～「4」は、 要支援1・2の人のみ
	2. "（認定情報事務用）		
	3. "（特記事項）		
	4. 主治医意見書	}	「5」は、事業対象者のみ
	5. 基本チェックリスト申請結果の写し		
	6. その他（ ）		

請求者氏名	
（事業所番号）	（ ）
事業所名	
事業所住所	

※この資料は目的以外には使用できません。

受付者	
-----	--

