

介護予防サービス計画書作成等に要する資料の請求申請書

紀北広域連合長 様

次のとおり、介護サービス 計画書の作成に要する資料を請求します。

なお、次のとおり資料の取り扱いには充分留意し、プライバシー保護に責任を持ってあたることをお約束します。

1. 当資料は介護予防支援計画作成又は包括的支援業務を円滑に実施する目的以外には使用しません。
2. 資料の管理は厳重にし、許可なしに複写・複製もしません。
3. 不必要になった資料は速やかに紀北広域連合に返却するか、責任を持って処分します。
4. 個人の秘密を厳守し、利用者の不利益をきたさないように致します。

平成 年 月 日

地域包括支援センター名

印

管理者名

印

(ケアプラン作成者名)

◎ 太枠の線内記入

被保険者番号	氏 名	介護予防サービス 計画作成依頼(変 更)届出の有・無	請 求 内 容 ※請求資料に○印を		認 定 日	要支援 状態区 分	※広域チェック欄		
			調査票	意見書			居 宅	申請日 区分等	確認欄
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							
		有 ・ 無							

(注) 資料の請求は、介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書を提出してから(または同時に提出して)請求してください。

(注) 認定日は、原則として最新(現在)の認定日を記入してください。未記入でもかまいませんがその場合、その時点の状況によっては前回資料の提供となることもありますのでご了承ください。