

記載例

要支援 認定審査会の判定結果 に関する情報提供請求書

弘前市長 様

円滑な介護保険の推進を図るため、下記の者について、認定審査会の判定結果の
(**提示** ・ 複写) を請求します。

※請求方法に○をつける

1	被保険者番号	氏 名	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 意見書作成医師	市処理
	1234567	弘前 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 調査票作成者	
2	被保険者番号	氏 名	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 意見書作成医師	市処理
	S3.3.3 上白銀町1-1	弘前 花子		<input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン作成者(契約済) 【理由: 所持している 家族と連絡が取れない為 】	
3	被保険者番号	氏 名	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 意見書作成医師	市処理
				<input type="checkbox"/> 調査票作成者 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成者(契約済) 【理由: 】	
4	被保険者番号	氏 名	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 意見書作成医師	市処理
				<input type="checkbox"/> 調査票作成者 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成者(契約済) 【理由: 】	
5	被保険者番号	氏 名	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 意見書作成医師	市処理
				<input type="checkbox"/> 調査票作成者 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成者(契約済) 【理由: 】	

(元号) **〇〇** 年 **9** 月 **9** 日

所在地 **弘前市大字上白銀町1番地1**

事業所名 **たかまる介護**

請求者氏名 **岩木 桜子**



- ※ 認定審査結果は、原則、被保険者証で確認してください。
- ※ 被保険者番号がわからない場合は、「被保険者番号」欄に住所と生年月日を記入してください。
- ※ 異なる提供方法を同時に請求する場合は、それぞれの請求書を作成してください。
- ※ 情報請求理由は具体的に記入してください。
- ※ 印は認めでも可としますが、スタンプ印は不可です。