

介護サービス計画作成のための認定情報申請対象者名簿兼開示決定伺い書

令和 年 月 日

全 枚 枚目

申請事業者		所在地				
		事業者名				
		電話番号				
		申請者名				
番号	住所	被保険者番号		性別	申請する認定情報	備考
		対象者氏名				
1				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	
2				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	
3				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	
4				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	
5				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	
6				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	
7				男	<input type="checkbox"/> 認定調査内容	<input type="checkbox"/> 予防(同意あり) <input type="checkbox"/> 介護 認定年月日(却下日) 年 月 日
				女	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	

※1. 太枠のみ記入して下さい。

※2. この名簿は、情報開示を効率的に行うためのものであり、申請書のかわりにはなりません。

来庁予定日 月 日

(受取日前日までにFAXしてください。なお土日受信分は火曜日以降となります。)

上記	名の認定情報について開示してよろしいか伺います。			備考
決 裁	課長	係長・主幹	係	