様式第１号（第４条関係）

要介護（要支援）認定資料提供申請書

年　　月　　日

さぬき市長　殿

申請者

所 在 地

事業者名

代表者名

電話番号

さぬき市介護保険認定情報提供要綱第４条第１項の規定により、次のとおり要介護（要支援）認定資料の提供を申請します。

認定情報対象者	被保険者番号	
	被保険者氏名	
	住　　所	
	生 年 月 日	年　　月　　日
	認 定 年 月 日	年　　月　　日
提 供 の 方 法	１　閲　覧　　２　写しの交付　　（□郵送希望）	
提供する内容	１　認定調査票 ２　主治医意見書 ３　認定結果	
申 請 者 区 分	１　指定居宅介護支援事業者 ２　介護保険施設 ３　指定介護予防支援事業者 ４　地域包括支援センター又は委託を受けた指定居宅介護支援事業者 ５　居宅サービスの提供事業者 ６　介護予防サービスの提供事業者 ７　介護予防・生活支援サービスの提供事業者 ８　地域密着型サービスの提供事業者 ９　地域密着型介護予防サービスの提供事業者 10　医師 11　認定調査員 12　介護保険要介護認定、要支援認定、要介護更新認定又は要支援更新認定申請に際し主治医の意見書を作成するため、過去の認定資料を必要とする被保険者	

注）１　各欄に必要事項を記入するとともに該当する番号を○で囲んでください。
　　２　写しの交付について郵送を希望する場合は、□の中にレ印を記入してください。
　　３　認定結果については、医師又は認定調査員のみが提供申請をすることができます。