

ケアプラン作成関係資料提供依頼書兼受取書

年 月 日

太子町長 様

居宅介護支援事業者

事業所名

事業所番号

所在地

電話番号

代表者名

(依頼者名)

下記の者より居宅サービス計画作成依頼を受けておりますので、別紙のとおり、調査票及び意見書等関係資料の写しの提供を依頼します。

なお、入手した個人情報については下記の遵守事項を守り、適切な取り扱い及び管理を行うことを誓約します。

遵守事項

- ・ 提供を受けた資料は、居宅サービス・施設サービス計画作成のため以外には一切利用しないこと。
- ・ 提供を受けた資料は、本人の同意又は親族等の同意を得ることなく、他の者に知らせ、若しくは提供しないこと。
- ・ 提供を受けた資料は、複写又は複製してはならないこと。
- ・ 提供を受けた資料は、紛失等しないよう厳重に管理・保管するとともに、目的達成後は申請者が責任をもって破棄すること。
- ・ 提供を受けた資料は、本人又は太子町から返還を求められた際は、すみやかに返還すること。

受付印

<事務局処理欄>

部長	課長	課長補佐	課員

--

調査票及び意見書等関係資料の写しの提供対象者

被保険者番号	氏名	生年月日	性別	住所	連絡先
		・ ・	男・女	太子町	
必要な資料	1. 認定調査票（概況・基本・特記） 2. 主治医意見書 3. 認定結果通知				
被保険者番号	氏名	生年月日	性別	住所	連絡先
		・ ・	男・女	太子町	
必要な資料	1. 認定調査票（概況・基本・特記） 2. 主治医意見書 3. 認定結果通知				
被保険者番号	氏名	生年月日	性別	住所	連絡先
		・ ・	男・女	太子町	
必要な資料	1. 認定調査票（概況・基本・特記） 2. 主治医意見書 3. 認定結果通知				
被保険者番号	氏名	生年月日	性別	住所	連絡先
		・ ・	男・女	太子町	
必要な資料	1. 認定調査票（概況・基本・特記） 2. 主治医意見書 3. 認定結果通知				
被保険者番号	氏名	生年月日	性別	住所	連絡先
		・ ・	男・女	太子町	
必要な資料	1. 認定調査票（概況・基本・特記） 2. 主治医意見書 3. 認定結果通知				

上記について、調査票及び意見書等関係資料の写しの提供を受け取りました。

受 取 日	受 取 者 氏 名
年 月 日	