

年 月 日

## サービス計画作成資料請求書

清川村長 殿

所在地

事業者名称

代表者

窓口に来庁したケアマネージャー氏名

居宅・施設サービス計画作成のため、下記の者の要介護認定等資料を開示願います。

被 保 険 者						開示書類
1	フリガナ 氏名	被保険者番号				主治医意見書
	生年月日	年 月 日	男・女	居宅施設	入所日 年 月 日	認定調査票
2	フリガナ 氏名	被保険者番号				主治医意見書
	生年月日	年 月 日	男・女	居宅施設	入所日 年 月 日	認定調査票
3	フリガナ 氏名	被保険者番号				主治医意見書
	生年月日	年 月 日	男・女	居宅施設	入所日 年 月 日	認定調査票
4	フリガナ 氏名	被保険者番号				主治医意見書
	生年月日	年 月 日	男・女	居宅施設	入所日 年 月 日	認定調査票
5	フリガナ 氏名	被保険者番号				主治医意見書
	生年月日	年 月 日	男・女	居宅施設	入所日 年 月 日	認定調査票

### 遵守事項

- 1 私は、情報提供された資料に係る情報を、本人の介護サービス計画作成以外の目的には使用しません。
- 2 私は、指定居宅介護事業者等の職員又は職員であった者が、第1項の行為を遵守するよう必要な措置を講じます。
- 3 私は、交付された写しを厳重に管理し、紛失又は散逸しないよう適正な保管に努めます。また、交付された写しを紛失又は散逸した場合は、直ちに清川村に連絡し、その指示に従います。
- 4 私は、本人との介護サービス計画の提供に係る契約関係が終了したとき、その他交付された写しを所持する必要がなくなったときは、原則として、速やかに、当該写し(それを複写し、又は複製したものを含む)を清川村に提出します。
- 5 私は、清川村から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

## サービス計画作成資料請求書

介護サービス計画作成のために必要な主治医意見書の情報を必要とする場合には、この請求書を清川村へ提出してください。

### 申請場所及び受付時間

- ・保健福祉センターやまびこ館 1階 子育て健康福祉課 高齢介護係（平日：8時30分～17時15分）

### 持参するもの

- ・介護支援専門員身分証明書

### 交 付

- ・原則として即日交付しますが、状況により事務処理の都合上、後日交付する場合があります。

※ 事前に対象者本人又は代理人の承諾を得ているものに限り、また、主治医意見書については、記載した医師の同意も得ているものに限定します。

※ 遵守事項に違反した場合は、今後の資料提供が受けられなくなる場合があります。

問い合わせ先：子育て健康福祉課 高齢介護係  
電話番号 046-288-3861