居宅介護（予防）サービス計画作成等に係る資料提供申請書

年 月 日

白老町長 様

介護保険に係る居宅サービス計画または介護予防サービス計画を作成するために、次のとおり資料の提供を依頼します。なお、提供された資料については、その取扱い及び保管に十分注意し、対象者に関わる介護サービス事業者及び施設以外には提示しないことを誓約します。

申請者	区 分	☐ 地域包括支援センター ☐ 居宅サービス事業者	☐ 居宅介護支援事業者 ☐ 介護保険施設	
	事業所名			
	代表者又は管理者氏名			
	介護支援専門員等氏名			
被 保 険 者 (4名以上の場合は別途名簿を添付)	氏 名		要介護度	
	被保険者番号		資料提供申請 (○をつけて下さい)	初回・2回目以降
	氏 名		要介護度	
	被保険者番号		資料提供申請 (○をつけて下さい)	初回・2回目以降
	氏 名		要介護度	
	被保険者番号		資料提供申請 (○をつけて下さい)	初回・2回目以降
使用 目 的	☐ 介護サービス計画等作成のため ☐ 総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成のため ☐ 地域ケア会議における個別事例の検討のため ☐ 認知症日常生活自立度を基準とした加算における日常生活自立度の決定のため（※） ☐ 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討のための委員会での特例入所対象者の判定及び施設への優先入所対象者の判定のため ☐ 住宅改修・福祉用具購入の判断のため ☐ 軽度者の福祉用具貸与の算定の可否の判断のため <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ※ 認知症加算、認知症専門ケア加算、日常生活継続支援加算、認知症短期集中ケア実施加算、若年性認知症利用者受入加算 </div>			
対象書類	☐ 認定調査票・特記事項 ☐ 主治医意見書			
提供方法	☐ 写し ☐ 閲覧 ※2回目以降は閲覧となります。			

<町処理欄>

資料提供年月日	年 月 日	受 付				
資料提供方法	☐ 郵送 ☐ 手渡し（来庁者）					
処理担当者名						
課 長	G L	主 査	係	G 員	合 議	

※各項目の無断編集を禁じます。