

杉並区長宛

ケアプラン作成のための認定資料請求書

ケアプランの作成を目的として、杉並区が保有する、次の方の認定資料を請求します。資料提供を受けるに当たっては、裏面の注意事項を遵守します。

年 月 日

收受印(請求書受領日)		受付者
		交付者
出力者	交付日	区確認

請求者	事業所名称	
	事業所所在地	
	氏名	
	事業者の種類	1 居宅介護支援事業者 2 地域包括支援センター 3 介護保険施設

被保険者	(フリガナ)氏名		被保険者番号	
	住所			
		転出者は前住所も記入 ⇒		
	必要な書類の番号に○をつけてください	1	認定調査票(概況調査・特記事項)	
	2	主治医意見書(主治医の同意がある場合)		
	3	認定審査会資料(基本調査項目)		

【被保険者同意欄】

私は、上記の 1 認定調査票(概況調査・特記事項)、2 主治医意見書、3 認定審査会資料(基本調査項目)のうち、○印を付したものについて、杉並区が上記の請求者に提供することに同意します。

年 月 日

被保険者氏名(署名)

代筆者氏名

(続柄)

被保険者の同意署名は、本人自署によります。自署が困難な場合は、親族等による代筆が可能です。

【注意事項】

1. 認定資料の内容は、ケアプラン作成に係る関係者以外の者、被保険者及び被保険者の親族に漏らさないこと。
2. 認定資料は、ケアプラン作成以外の目的には使用しないこと。
3. 認定資料を紛失しないよう適正な管理に努めること。紛失した場合は、直ちに区へ連絡すること。
4. 認定資料に関して、請求者の不注意により諸問題が生じた場合は、請求者が一切の責任を負うこと。
5. 認定資料の受け取りは、請求日から2営業日以降の8:30~15:00に、原則として請求者が受け取りに来ること。異なる場合は、あらかじめ連絡票に受領者を記載しておくこと。
6. 提供する認定資料は、最新認定済みのものになるので、特段の事情がある場合は、あらかじめ申し出ること。
7. 認定資料の請求は、区が被保険者に対して認定結果通知書を発送した翌営業日以降に行うこと。

<介護保険課職員 記入欄>

※提示書類は、こちらを参考にしてください。

申請方法		<input type="checkbox"/> 窓口(即日交付)	<input type="checkbox"/> 窓口(後日交付)	<input type="checkbox"/> 郵送
即日交付	※下記証明書類は、原本または(写)を提示			
	※被保険者との契約関係を確認します。(いずれかひとつ) <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> サービス利用票 <input type="checkbox"/> 事業所名記載がある介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書 <input type="checkbox"/> ケア24からの証明(予防委託の場合)			
	※請求者が被保険者と契約している事業所に所属していることを確認します。(いずれか一方) <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証と事業所名の入った名刺			
後日交付	<input type="checkbox"/> 連絡票			
	※下記証明書類は、(写)を添付			
	※被保険者との契約関係を確認します。(いずれかひとつ) <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> サービス利用票 <input type="checkbox"/> 事業所名記載がある介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書 <input type="checkbox"/> ケア24からの証明(予防委託の場合)			
交付時に確認	※請求者が被保険者と契約している事業所に所属していることを確認します。(いずれか一方) <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証と事業所名の入った名刺			
郵送	<input type="checkbox"/> 連絡票 <input type="checkbox"/> 返信用封筒			
	※下記証明書類は、(写)を同封 ★ 郵送先住所も確認します。確認後、全て返却します。			
	※被保険者との契約関係を確認します。(いずれかひとつ) <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> サービス利用票 <input type="checkbox"/> 事業所名記載がある介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書 <input type="checkbox"/> ケア24からの証明(予防委託の場合)			
	※請求者が被保険者と契約している事業所に所属していることを確認します。(いずれか一方) <input type="checkbox"/> 従業員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証と事業所名の入った名刺			
備考				