

記載例

介護サービス計画等作成に係る参考資料提供申請書

(宛先)

柳井市高齢者支援課長

窓口に提出する日を記入

郵送の場合は投函日を記入

令和 ○年 ○月 ○日

対象者の介護保険被保険者証を確認のうえ、記入してください。記入漏れや台帳情報と記載内容が異なる場合は資料の提供ができません。

Table with applicant information: 事業者番号 (350121111), 所在地 (柳井市南町一丁目10番2号), 事業者名 (やない居宅介護支援事業所), 管理者 (柳井 太郎), 計画担当者名 (柳井 花子), 電話番号 (0820-22-2111)

※申請書の提出は、管理者もしくは計画担当者が行ってください。(代理人の場合は郵送になりますので返信用封筒をご用意ください。)

※窓口での資料提供を希望される場合は、本人確認のため介護支援専門員証をご提示ください

介護サービス計画等の作成に必要なため関係資料の提供を受けたいので、次のとおり申請いたします。

なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、下記の遵守事項を守り、私の責任において資料を適切に管理・処分することを約します。

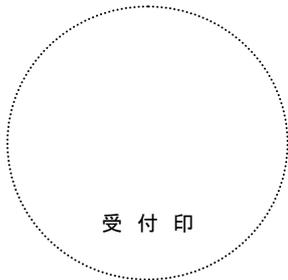
Main application form table with fields for 対象者 (insured person details), 必要とする資料 (required documents), and 備考 (remarks).

受取人署名欄 (Recipient signature field) with date and signature line.

※受領時にご署名ください。(郵送の場合は不要です。)

申請者の遵守事項 (Applicant's compliance items) list and a large red-bordered warning box about information management.

資料提供を受けた後で署名



受付番号 (Receipt number) field.

Summary table with columns: 受付 (Receipt), 申請者区分 (Applicant category), 本人確認 (Self-confirmation), 居宅介護サービス計画作成依頼届出書等の受付確認 (Home care service plan creation request receipt confirmation), 地域包括支援センター委託確認 (Regional comprehensive support center commission confirmation), 処理 (Processing).