

年 月 日

## ケアプラン作成資料（認定調査票）等情報提供依頼書

泉佐野市社協地域包括支援センター長 様

依頼者	利用者住所	泉佐野市
	利用者氏名	印
	事業者等の名称	
	介護支援専門員氏名	印

次の通り、ケアプラン作成資料（認定調査票）等の情報提供をしていただきますよう依頼します。

情報提供資料 内容	被保険者番号 _____ 氏名 _____
	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成資料（認定調査票） <input type="checkbox"/> 認定調査特記事項 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
提供方法区分	<input type="checkbox"/> 閲覧・視聴 <input type="checkbox"/> 写しの交付 <input type="checkbox"/> 写しの送付

※

住宅改修のみを行う場合は、当センターとご利用者様との契約を締結致しておりませんので閲覧のみになります。ご利用者様の同意をいただきご署名をお願い致します。