

記入例

江戸川区
福祉事務所専用介護サービス計画作成及び福祉サービス提供のための
資料の提示申請書

江戸川区福祉事務所長 殿

申請年月日 令和〇年 月 日

事業者印を押印

申請者	名称 事業者印を押印	江戸川区居宅介護支援事業所 印		
	所在地	江戸川区中央 1-4-1		
	電話番号	03-3652-1151	担当者氏名	〇〇 〇〇
	使用目的 必ず記入	(例) 介護サービス計画書作成のため		
なお、提示された資料については、上記目的のためだけに利用し、守秘義務を厳守します。 また、取り扱いには十分注意します。				

この申請用紙は、福祉事務所（生活介護第一課、二課、三課）提出専用です。

サービス提供事業者は利用者との間で福祉サービスの利用実態がわかるものを添付すること。

例：契約書の写し、サービス利用票の写し、同意書の写し等

被保険者	氏名	江戸川 太郎	ふりがな	えどがわ たろう
	住所	江戸川区中央 1-3-17		
	電話番号	03-5662-0768	生年月日	明・大 昭 〇〇年 月 日
	被保険者番号	H 〇 〇 〇	〇 〇 〇	
	要介護度【 〇 】	有効期間【 令和〇年 月 日 ~ 令和〇年 月 日 】		
提示を申請する資料（下記該当番号に○、閲覧・コピーのいずれかに○をしてください。）				
① 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） 【 閲覧 ・ コピー 】				
② 主治医意見書 【 閲覧 ・ コピー 】				

介護サービス計画作成及び福祉サービス提供のために必要がある
る調査内容及び主治医意見書を、上記の申請者に提供することに

省略不可

支援認定にかか

本人氏名

江戸川 太郎

申請時に以下は記入しないでください

【書類提出先】

〒132-0035 江戸川区平井 6-1-17

江戸川区福祉部生活介護管理課入院入所介護第一係 介護担当宛て

被保険者番号が「H」から始まる方については、上記にて受付します。
切手貼付の「返信用封筒」を同封してください。（提示書類返送用です。）