

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 ㊟		
	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（生活援護第一課、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（下記該当番号に〇、閲覧・コピーのいずれかに〇をしてください。）											
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

資料

【書類提出先】

〒132-0021 江戸川区中央 1-3-17

江戸川区福祉部生活援護第一課入院入所援護係 介護担当宛て

受理

※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。）