

**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 年 月 日

申請者	名称 ※事業者印を押印	①		
	所在地			
	電話番号		担当者氏名	
	使用目的 ※必ず記入			
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		ふりがな	
	住所			
	電話番号		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	被保険者番号	H		/
	要介護度【 】	有効期間【 年 月 日～ 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ときは、要介護認定・要支援認定にかか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同意します。

本人氏名

申請時に以下は記入しないでください

★

資料提示年月日 年 月 日

受取人氏名

受付番号