

# 介護保険認定調査票等個人情報の提示申請書対象者リスト

事業所名

事業所記入欄				
被保険者番号	氏名	提示申請書類※	使用目的※	備考
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	
1000		調・意 チ	予・介 施・総	

市処理欄			
同意の有無		居宅届出	認定申請日
本人	主治医		

※ 提示申請書類 調:認定調査票、意:主治医意見書、チ:基本チェックリスト、必要な資料に○してください。  
 ※ 計画種別 予:介護予防サービス計画、介:居宅介護サービス計画、施:施設サービス計画、総:介護予防ケアマネジメント（総合事業）、該当するものに○、その他の場合はサービス種別を備考欄に記入してください。