

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

江戸川区長 殿

申請年月日 年 月 日

申請者	名称 ※事業者印を押印	(印)		
	住所			
	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。				

※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、サービス提供利用表の写し等)

ただし、事前に「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出している場合は添付書類を省略することができます。提出していない場合またはケアプラン同時提出の場合は省略不可。

被保険者	氏名		ふりがな	
	住所			
	電話		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	被保険者番号			
	要介護度【 】	有効期間【令和 年 月 日～令和 年 月 日】		
提示を申請する資料（下記該当番号に○、コピー・閲覧のいずれかに○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） 【 コピー ・ 閲覧 】				
2 主治医意見書 【 コピー ・ 閲覧 】				

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。

要介護認定・要支援認定等申請書または居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書に、資料提示について本人同意がある場合は、右記本人同意欄の署名は省略することができます。

本人氏名 （自署または代筆）

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

**本人同意**

- 要介護認定等申請書  
 資料開示申請書  
 同意なし

**主治医開示同意**

- 同意する  同意しない  
 空欄

**担当者**

受付番号
受付印