（別記様式1）

要介護認定(要支援認定)審査結果等　請求書兼通知書

年　　月　　日

北　見　市　長　　様

介護サービス計画に資するため、要介護認定(要支援認定)申請書において本人の同意を得た認定審査資料を請求します。なお、資料の提供等を受けた際は、下記記載の遵守事項を守ることを約束します。

請求者	氏　　名	
	事業者・施設名　　称	
	住　　所	〒　　ー 電話番号（　　）　　ー
	事業者の種類	1．居宅介護支援事業者　2．地域包括支援センター　3．介護保険施設等

（申請者の遵守事項）
（1）提供資料を介護サービス計画作成のための参考資料としてのみ使用すること。
（2）提供資料の複写及び複製を行わないこと。
（3）提供資料を紛失しないように厳重に管理すること。
（4）市長から提供資料の返還を求められたときは、速やかに返還すること。
（5）必要がなくなった提供資料は、確実かつ速やかに廃棄すること。
《注意》上記の遵守事項に違反した場合、以後の資料提供が受けられなくなります。

〈注〉「介護老人施設等」とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、及び以下のサービス事業者のことです。
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護・看護小規模多機能型居宅介護

	対象者氏名	被保険者番号	生年月日	認定日	認定結果	有効期間
1			M T　年　月　日 S			年　月　日 ～ 年　月　日
2			M T　年　月　日 S			年　月　日 ～ 年　月　日
3			M T　年　月　日 S			年　月　日 ～ 年　月　日

※上の枠内をご記入ください。基本的には介護保険被保険者証の確認を行って下さい。

北見市記入	受付印	受　付	交　付	備　考