様式第７号（第６条関係）

豊田市介護保険課あて

ＦＡＸ　０５６５－８５－７２０９ 令和　　　年　　　月　　　日

介護保険認定審査資料情報提供事前依頼票

下記の被保険者の要介護認定等にかかる資料の提供について、事前依頼をします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 提供資料欄 | サービス計画の届出、施設入所の状況（○で囲む）※資料の受け取り時に届出書を提出する予定のときは、「提出予定」を○で囲む |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | □認定情報□認定調査票□主治医意見書 | 提出済 ・ 提出予定施設等入所者 ・ 特養申込者 |
| 介護保険事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | ℡ |

**※太枠の中をご記入ください。**

* 午後５時までに提出された事前依頼票（ＦＡＸ可）又は情報提供申請書（窓口受付のみ）について、翌日の午後１時以降に資料を交付します。ただし、休業日（土・日・祝日、年末年始）前日の申請は、翌営業日の午後１時以降に資料を交付します。

また、情報提供申請書の受理は審査会開催日の翌開庁日以降です。
なお、ＦＡＸ（事前依頼票）で申請した方は、交付の際に情報提供申請書を提出してください。

* 次の認定資料は提供できません。
1. 死亡された方の資料　　　　　②計画届出日時点で有効でない認定に関する資料