≪記入例≫

様式第３号

令和○○年○○月○○日

依頼日＝毎週月曜日
祝日の場合は翌開庁日

（宛先）高松市長

依頼者　事業所の所在地
〒７６０－８６７１
高松市番町一丁目８番１５号
事業所の名称

○○居宅介護支援事業所

事業所電話番号　○○○－○○○－○○○○

事業所番号　○○○○○○○○○○○○

依頼前に御確認ください
①「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出しているかどうか
②主治医意見書を提出しているかどうか
③契約書のコピーを添付しているかどうか（施設のみ・署名のあるページのみ）

要介護認定・要支援認定関係資料外部提供依頼書

次の者に係る要介護認定・要支援認定関係資料の外部提供を依頼します。

被保険者番号	0000000000（10 桁で記入）
住所	高松市番町一丁目８－１５
氏名	高松　太郎　他○名
外部提供依頼資料（該当番号に○印をつける）	(1) 認定調査票 2　認定結果 (3) 主治医意見書
使用目的	ケアプラン作成のため
外部提供希望日	令和○○年○○月○○日（依頼日の翌月曜日）
希望する外部提供の方法（該当番号に○印をつける）	1　閲覧 (2) 写しの交付

申請日等については、別紙一覧に記入して御提出ください。