

記入例

何も記入しないでください。	受付
	発行
交付	決定通知書 身分証明書 の確認

資料受取被保険者一覧表

被保険者番号	名前	住所	生年月日	不要な資料	提出物	直近以外
1				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
2				<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
3			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書	
4			年 月	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
5			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
6			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
7			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
8			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
9			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 他( )	
10			年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 本人との契約書 <input type="checkbox"/> 包括との契約書 <input type="checkbox"/> 同意書	

「不要」な資料にチェックをつけてください。認定調査票，主治医意見書の両方必要な場合は，チェックしないでください。

提出物がある場合は該当にチェックをつけ，一覧表と一緒に提出してください。

直近より前の認定済審査会の資料が必要な場合，その認定日を記入してく

介護保険課に届出をした事業所の電話番号を記入してください。

先に申請し，承認の決定を受けた上記の者の上  
 一覧表提出場所で資料を受け取る場合は「受付場所」に「○」を，一覧表提出場所以外で資料を受け取る場合は「受付場所以外」の「○」をして，受取場所を記入してください。

一覧表提出時には記入しないでください。資料を受け取る際に，内容を確認の上，署名してください。

事業所名 \_\_\_\_\_  
 登録電話番号 \_\_\_\_\_  
 受取場所 受付場所 ・ 受付場所以外( ) \_\_\_\_\_

受取日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 受取人 \_\_\_\_\_

