

記 入 例

1. 提出者について

事業所名	〇〇〇〇居宅介護支援事業所
介護支援専門員 (担当者)	赤穂 太郎
提出 (送信) 日	令和〇年〇月〇〇日

2. 照会事項

No.	被保険者番号										日程以外の確認事項	審査会日程 (予定)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		年	月	日	予定	・	済	・	未定	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		年	月	日	予定	・	済	・	未定	
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	負担限度額対象について	年	月	日	予定	・	済	・	未定	
3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	受領委任払いの可否	年	月	日	予定	・	済	・	未定	
4	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3		年	月	日	予定	・	済	・	未定	
5	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	更新申請提出の有無	年	月	日	予定	・	済	・	未定	
6	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5		確認したい事項が複数ある場合は、複数行にわたって記入してください。	年	月	日	予定	・	済	・	未定
7	0	0	0	5	5	5	5	5	5	住宅改修限度額の残額	年		月	日	予定	・	済	・	未定	
8												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
9												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
10												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
11												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
12												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
13											〇も省略せずに記入してください。	年	月	日	予定	・	済	・	未定	
14												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
15												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
16												予定	・	済	・	未定				
17												予定	・	済	・	未定				
18											できるだけ事業所分をまとめて提出いただくようお願いいたします。	予定	・	済	・	未定				
19												年	月	日	予定	・	済	・	未定	
20												年	月	日	予定	・	済	・	未定	

注意事項について

- 提出者・被保険者番号は楷書で丁寧に記入してください。
- 届出が確認できない場合、回答できないことがあります。
- 日程以外の確認事項に記載がある場合、審査会日程は回答いたしません。
- 太枠内には記入しないでください。

介護保険係受付