

要介護認定等情報提供申出書

令和 年 月 日

名取市長あて

名取市介護保険要介護認定等に係る情報の提供に関する要綱第2条の規定により、下記被保険者（本人）の要介護認定等に係る情報が記載された資料の写しの提供を求めます。

申 出 者	事業者 ／ 施設	名称						
		所在地	電話番号	()				
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 ()						
	遵守事項 及び署名	1 提供を受けた資料に関する情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護（予防）サービス計画作成以外の目的のために使用しません。 2 提供を受けた資料に関する情報は、当該情報に係る被保険者本人の介護（予防）サービス作成に係わる関係人以外の者へ漏らしません。 3 提供を受けた情報に係る漏えい及び改ざんの防止、その他の適正な管理のために必要な措置を講じます。 申出者（受領者）署名 _____						
被 保 険 者 （ 本 人 ）	ふりがな			被保険者 証番号				
	氏名							
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		性別	男・女			
	住所							
提供を 求める 資料	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料（コンピュータにより出力された、基本調査結果の分かるもの） <input type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査） <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書【主治医の同意がない場合は開示できません】							
被保険者等の 同意（提供を 求める資料に 係る認定の 申請時に既に 同意済の場合 は不要）	私は上記の申出者に対し、「提供を求める資料」欄に掲げる資料の写しを提供することに同意します。 被保険者（本人）氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (本人との続柄)							

※申出者が確認できるものをご提示ください

※契約書の写しを添えて申請してください(居宅サービス計画作成依頼届出書又は介護予防サービス計画作成依頼届出書を市へ届出済の場合は不要)

【名取市処理欄】 ※申出者記載不要

① 申出者確認	<input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務研修修了者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	市受付印
② 結果通知	<input type="checkbox"/> 通知済（平成・令和 年 月 日通知） <input type="checkbox"/> 未通知	
③ 契約締結確認	<input type="checkbox"/> 締結済（平成・令和 年 月 日届出） <input type="checkbox"/> 未締結	
④ 被保険者同意確認 （同意欄未記載時）	<input type="checkbox"/> 最新の申請書において同意済 <input type="checkbox"/> 未同意	

※ ②～④ のいずれかにおいて確認が得られない場合は、提供できません。