介護保険認定情報提供依頼書

年　　月　　日

国立市長　様

介護サービス計画作成又は介護サービスの利用に必要なため、介護認定関係の情報提供について下記のとおり依頼いたします。なお、下記のとおり本人の同意を得ております。

事業者種別 （☐にチェック）	☐ 居宅介護支援事業者 ☐ (看護)小規模多機能型居宅介護事業者 ☐ 介護保険施設	☐ 認知症対応型共同生活介護事業者 ☐ 特定施設入居者生活介護事業者 ☐ その他(　　) ※事業者種別を記載してください。
申請者	事業者名等 電話番号 申請者名　　印 (担当者氏名) 事業者番号 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	※申請者欄の印は事業者印を押印してください。
情報提供資料 （☐にチェック）	年　　月　　日認定にかかる ☐認定調査票　　☐主治医意見書	
申出理由	☐介護サービス計画作成の資料とするため ☐施設サービス計画作成の資料とするため ☐入所等の検討の資料とするため	
被保険者	被保険者番号 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	生年月日
	氏名	明・大・昭　　年　　月　　日
	住所	

本 人 同 意 書

私は、上記の者が私の介護認定情報の提供を受けることに同意します。
また、事業者が私との契約内容について市へ情報提供することに同意します。

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名（被保険者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
※本人自署または記名押印

生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈注意事項〉

1 本人同意書の氏名は本人が自署できない時は代筆者が記入し、押印すること。（自署の場合は押印不要です。）
2 主治医意見書については、主治医の同意がないときは提供できませんのでご了承ください。
3 認定調査票及び主治医意見書等は、個人情報のため取扱いには充分ご注意ください。
4 当該認定の認定結果が出ていない場合は申請は出来ません。認定日を確認、申請書に記載の上、申請してください。
5 当該認定の認定有効期間が終了しているものの申請は出来ません。ただし、本人が市外転出した場合に限り 、国立市の認定結果に基づき転出先保険者が行った有効認定期間内は申請可能です。

◆市役所記載欄

本人同意 ☐有　☐無	主治医同意 ☐有　☐無
利用契約等の確認　☐契約済　☐申込済　☐未済	
連絡した日　　年　　月　　日	

◆決裁欄

課長		係長		係	

◆受領確認

受領日	年　　月　　日	受領者氏名	