

# 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)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> (看護)小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設		<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護事業者 <input type="checkbox"/> 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 (担当者氏名)			印	
	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 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書				
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 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

### 〈注意事項〉

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	利用契約等の確認 <input type="checkbox"/> 契約済 <input type="checkbox"/> 申込済 <input type="checkbox"/> 未済						
主治医同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	交付年月日 年 月 日						
決裁欄	課長				係長		係