

第2号様式（第3条関係）

要介護・要支援認定に係る資料提供依頼書

年 月 日

香芝市長 様

介護保険被保険者に係る要介護・要支援認定に関する資料について、下記のとおり依頼します。なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、使用目的のみに利用し、責任を持って資料を適正に管理・処分することを誓約します。

| | | | |
|--------------|-------------------------|------------------|------------|
| 依頼者 (事業者) | 住所 名称及び代表者氏名 電話番号 | 香芝市西地域包括支援センター委託 | ㊟ (事業主) |
| | 依頼者氏名 | | |
| | 被保険者との関係 | | |
| | 使用目的 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|
| 資料提供依頼 対象となる 被保険者 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | | 年 | | | 月 | | | 日 | | | |

| | | | |
|----------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 提供 資料 | 認定 | 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 | |
| | | 【 年 月 日 認定分】 | |
| | <input type="checkbox"/> 閲覧 | <input type="checkbox"/> 認定調査票 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書 |
| | <input type="checkbox"/> 交付 | <input type="checkbox"/> 認定調査票 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書 |

本人同意欄

香芝市長 様

私は、香芝市の保有する上記要介護・要支援認定資料の提供を依頼者が受けることに同意します。

本人署名 _____（代筆者署名 _____ 続柄 _____）

※介護保険要介護・要支援認定申請書において本人同意署名があり、かつ、居宅サービス契約等を確認できる場合は不要

※ 以下、香芝市記入欄

- 認定申請書に本人の同意あり（もしくは親族の代筆者同意署名あり）
- 居宅サービス届出等あり 主治医意見書に主治医の同意あり

| | | | |
|------|-----------------------------------|--------------------------------|-----|
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 | <input type="checkbox"/> 身分証明書 | 受付印 |
| 決裁区分 | | | |