

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	香芝市中央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			