

要介護認定等情報提供申請書

記入例

年 月 日

(宛先)
鳴門市長

◆申請時の注意事項◆

- 下記の被付
れた要介護認
いこと及び
介護認定等
沿って適正に
(要綱第7条)
要介護認定等
保険サービスの
① 提供を受けた要介護認定等情報は、当該要介護認定等情報に係る本八ヶ岳護りこべ計画の作成段階の目的に使用しないこと。② 提供を受けた要介護認定等情報は、個人情報であることに十分留意し、知り得た情報を漏えいしないこと。③ 提供を受けた要介護認定等情報を、サービス担当者会議等において用いる場合は、あらかじめ本人の同意を文書により得ておくこと。④ 要介護認定等情報の提供を受けた事業者は、自らの職員又は職員であった者が、第1号及び第2号の理し、紛失又は破損合、本市はその責をられた時にはいつて
合があるので、十分に留意すること。
- サービス提供契約書等、被保険者との関係性を確認できる書類の写しの添付または提示が必要です。(居宅サービス計画作成依頼書等が提出済の場合は必要ありません。)
 - 情報提供は、介護認定審査会の審査判定後となります。
 - 申請および交付を郵送希望する場合の郵送料は、申請者の負担となります。
返信用封筒に切手を貼り申請してください。

管理者または施設長氏名を
記入してください。じること。⑤ 交付された要介護認定等情報の写しは厳重に管
この場合において、交付された写しを紛失又は破損した場
要介護認定等情報の写しの提示又は提出若しくは返還を求
び家族からの聞き事業所・施設または管理者の押印
が必要です。

申請者	住 所	〒772-0003 鳴門市撫養町南浜字〇〇1-2		
	事業所・施設の名称	うずしお居宅介護支援事業所	電話番号	685-△△△△
	管理者・施設長の氏名	渕潮 花子	事業所・ 施設 印 管理者 印	
	申請書提出者氏名	小鳴門 一郎		
	来庁者氏名を 記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所 <input type="checkbox"/> グループホーム 記 該当する□にレ点を 記入してください。	

No.	被保険者番号	被保険者氏名	住所	種類	閲覧	交付
1	12345	鳴門 渕太郎	撫養町〇〇字△△3-4	結・調・意		<input type="radio"/>
2	希望する情報について、該当する種類に○印を記入してください。 「結」は判定結果情報、「調」は認定調査票、「意」は主治医意見書の略です。			結・調・意		
3				結・調・意		
4				結・調・音		
※意見書の交付については、主治医の同意がある場合のみ可能です。				希望する情報の閲覧を希望する場合は「閲覧」の欄に、情報の写しを請求する場合は「交付」の欄に○印を記入してください。		
※市記入欄(以下は記入しないで下さい)						
確認内容	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 認定結果通知 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 書類以外(計画作成依頼書・入所(居)連絡票) <input type="checkbox"/> その他()			受付印		