

要介護認定等の情報提供に係る申請書

年 月 日

みよし広域連合長 殿

みよし広域連合介護保険の要介護認定等に係る情報提供に関する取扱規則に基づき次のとおり情報の提供を申請します。なお、資料は裏面記載の遵守事項を守り適正に管理することを確約します。

依頼者	氏 名	(職員確認欄 □受領者身分証)	(本人との関係) 1 本人 2 同居親族 3 成年後見人 4 委任を受けた者 5 居宅介護支援事業所 6 介護予防支援事業所 7 介護保険施設 8 居宅サービス事業所
	資格番号		
	事業者又は 施設名称		
	住所 (所在地)	〒	電話番号

被保険者番号										交付 資料	1 認定情報（事務局用） 2 認定調査票（特記事項） 3 主治医意見書 4 上記全部	職員確認欄
氏 名												居宅届 ☐ 契約書等
認定年月日	年 月 日（介護度）											☐ 介護度
被保険者番号										交付 資料	1 認定情報（事務局用） 2 認定調査票（特記事項） 3 主治医意見書 4 上記全部	職員確認欄
氏 名												居宅届 ☐ 契約書等
認定年月日	年 月 日（介護度）											☐ 介護度
被保険者番号										交付 資料	1 認定情報（事務局用） 2 認定調査票（特記事項） 3 主治医意見書 4 上記全部	職員確認欄
氏 名												居宅届 ☐ 契約書等
認定年月日	年 月 日（介護度）											☐ 介護度
被保険者番号										交付 資料	1 認定情報（事務局用） 2 認定調査票（特記事項） 3 主治医意見書 4 上記全部	職員確認欄
氏 名												居宅届 ☐ 契約書等
認定年月日	年 月 日（介護度）											☐ 介護度
被保険者番号										交付 資料	1 認定情報（事務局用） 2 認定調査票（特記事項） 3 主治医意見書 4 上記全部	職員確認欄
氏 名												居宅届 ☐ 契約書等
認定年月日	年 月 日（介護度）											☐ 介護度
交付方法	☐ 来庁 ☐ 送付（返送料金をご負担下さい） ☐ その他											確認 印

受領者署名_____（依頼者以外が受領する場合にご記入ください）

※居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所は、対象者の被保険者証等により居宅（介護予防）サービス計画の作成について依頼を受けていることを確認した上で提出をお願い致します。

(裏面)

- 1 提供資料を被保険者本人の承認なしに第三者に漏らさないこと。
- 2 提供資料を紛失し、又は破損しないように適正な管理に努めるとともに、提供資料を紛失し、又は破損した場合は、直ちに本人に連絡し、その指示に従うこと。
- 3 被保険者本人との介護予防支援、居宅介護支援または施設サービスの提供に係る契約関係が終了した場合その他資料提供を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該資料は責任持って廃棄すること。
- 4 提供を受けた主治医意見書については、本人または本人の親族等へは提供しないこと。
- 5 みよし広域連合から提供資料の提示若しくは提出、返還を求められたときは、いつでもこれに応じること。
- 6 写しの交付を送付する場合は、送付に係る相当額を依頼者側が負担すること。

(注)上記の遵守事項に違反した場合、今後資料の提供が受けられなくなる場合があります。