

介護保険認定情報提供申請書

年 月 日

上野村 黒澤 八郎 様

事業所の所在地  
申 請 者  
氏 名  
電 話 番 号

上野村介護保険認定情報の提供に関する取扱要綱第4条の規定により、次のとおり情報の提供を申請します。

情報を必要とする被保険者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	性別 (男 ・ 女)
	生 年 月 日	年 月 日
対 象 情 報	<input type="checkbox"/> 認定調査結果	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定結果
	<input type="checkbox"/> 一次判定結果	<input type="checkbox"/> 認定日
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 認定有効期間
	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料	
	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会会議録	
提 供 の 方 法	<input type="checkbox"/> 写し	<input type="checkbox"/> 閲覧
遵 守 事 項	情報の提供を受けるに当たり、次の事項を遵守します。 1 提供を受けた情報を介護サービス計画の作成以外に利用しないこと。 2 提供を受けた情報の内容について、他に漏らすことのないよう適切に管理すること。	
備 考		

(注)

- 1 のある欄には、該当する内にレ点を記入してください。
- 2 本申請書には、情報を必要とする被保険者との契約を証する書類を添付してください。(居宅サービス計画作成依頼届出書が提出されている場合は必要ありません。)
- 3 申請に当たっては、提供の対象者であることを確認できるものを御用意ください。
- 4 情報を必要とする被保険者が複数ある場合は、別紙に記入してください。

使用欄	本人同意確認	情報提供の同意	あり	なし
	契 約 確 認	契約書	作成依頼届	
	確 認 職 員			
	提 供 日	年	月	日
	備 考			