

## 介護保険 要介護認定等情報請求依頼書

年 月 日

紋 別 市 長 様

次のとおり介護保険の要介護認定・要支援認定等に係る情報が記載された資料について、下記理由により情報を提供されるよう請求します。

なお、資料の提供を受けた際は、責任を持って当該個人情報の管理を行うとともに、介護サービス計画作成以外のいかなる用途にも使用しないことを約束いたします。

請求事業者等名		印	
請求事業者等 住 所		本 人 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )

被保険者番号		個人番号	
氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項 ) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

被保険者番号		個人番号	
氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項 ) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

被保険者番号		個人番号	
氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
請求資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項 ) <input type="checkbox"/> 主治医意見書		

必要とする理由	<input type="checkbox"/> 介護サービス計画を作成するために必要 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントのために必要 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与の継続性の判断のために必要 <input type="checkbox"/> その他 ( )
---------	---

----- 以下は記入しないで下さい -----

※ 介護サービス計画作成のための

本人からの情報提供することに対する同意書	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
主治医意見書の主治医からの同意	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

部 長	課 長	係 長	係