

介護認定関係の情報提供依頼書

介護サービス計画作成又は介護サービスの利用に必要なため、介護認定関係の情報提供について下記のとおり依頼します。

事業所等の種別 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター(受託事業者) <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 認定調査員
申請者	事業所名等 電話等 申請者名 (担当者氏名)	
申請者職種 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 事業所等担当者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 調査員 <input type="checkbox"/> その他【 】	
文書名 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 要介護認定調査票 【 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 】 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 【 <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付 】 <input type="checkbox"/> その他	
被保険者	被保険者番号	
	氏名	
	住所 電話等	清瀬市

※ 情報提供に関する同意欄(申請時に同意がない場合に必要)

介護サービス計画作成又は介護サービスの利用のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者又は介護保険施設関係者、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提供することに同意します。

【署名】 _____ (印)

【代筆】 _____ (印) (本人との関係:)

【代筆の理由】 ①麻痺 ②認知症 ③その他()

注意事項

- 主治医意見書については、主治医の同意がないときは提供できませんのでご了承ください。
- 認定調査票及び主治医意見書等は、個人情報のため取扱いには充分ご注意ください。
(利用者本人を含め第三者への提供は目的外利用及び目的外提供となります。)

※市役所記入欄

本人等の同意 【 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 】	利用契約等の確認 【 <input type="checkbox"/> 契約済 <input type="checkbox"/> 申込済 <input type="checkbox"/> 未済 】						
主治医の同意 【 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 】	閲覧・交付年月日	令和	年	月	日		
決 裁 欄	課長				係長		係