

※ 決 裁 欄	課 長	副 課 長	課 員	担当者

令和 年 月 日

本請求について、次のとおり情報を提供してよいか伺います。

※本人同意確認	<input type="checkbox"/> 要介護等認定申請書 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
※主治医同意確認	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
※写しの交付	<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 無し
※備 考	

要介護認定等に係る個人情報提供依頼書

鏡石町長 様

令和 年 月 日

介護サービス計画作成のため、次のとおり要介護認定に係る情報提供について依頼します。

提 供 依 頼 者	居宅介護支援事業者 ・サービス事業者 又は介護保険施設名	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 者 氏 名	

被 保 険 者	氏 名		被 保 険 者 番 号					
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女				
	住 所	〒						
	提供依頼 する情報	<input type="checkbox"/> 認定調査票、 <input type="checkbox"/> 主治医意見書、 <input type="checkbox"/> 一次判定結果、 <input type="checkbox"/> その他 ()						

注 ※の欄は記入しないで下さい。