

要介護認定等の資料提供申出書一覧表

事業所名:法人名ではなく、申請される事業所名をご記入ください。
代表者名:事業所の管理者の氏名をご記入ください。

記入例

【施設用】

令和 〇年 7月 12日

本人との関係 ☒ 介護保険施設 ☐ 特定施設
☐ グループホーム ☐ その他()

事業所名 藤井寺市〇〇居宅介護支援事業所
代表者氏名 藤井寺 太郎

申出書提出前に必ずご確認ください。
「藤井寺市介護保険の要介護認定等に係る情報提供制度に関する要綱」

事業所番号 2 7 7 6 5 4 3 2 1 0

要介護認定・要支援認定に係るサービス計画作成・居宅療養管理指導に必要とするため下記の資料について、提供されるよう申し出ます。
なお、提供を受けた資料は、目的外使用や他に漏えいすることのないよう適正に管理し、貴市介護保険の要介護認定等に係る情報提供制度に関する要綱を遵守します。

情報提供制度に関する要綱 ☒ 確認済み ☐ 未確認

資料提供の方法 ☐ 閲覧 ☒ 写しの交付

No.	被保険者番号	氏 名	住 所	生 年 月 日	審査 会日	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	主治医 意見書	負担割合に関 する情報 (負担割合を本 人へ確認できな い事情がある場 合のみ) ※別途理由書必要	介護保険施 設・グループ ホーム・特定 施設等の資料 提供申請につ いて	資 料 受領者
1	0123456789	介護 太郎	藤井寺市藤井寺〇丁目〇番〇号	T・S・H 20年 8月 8日	7/10	○	○	○		☒ 初回 ☐ 2回目以降	
2	0987654321	介護 花子	藤井寺市岡〇丁目〇番〇号	T・S・H 22年10月 12日	7/11	○		○		☐ 初回 ☒ 2回目以降	
3										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
4										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
5										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
6										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
7										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
8										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
9										☐ 初回 ☐ 2回目以降	
10										☐ 初回 ☐ 2回目以降	

【情報提供依頼にあたってのお願い】

- ・黒枠内は記載漏れのないようお願いいたします。
- ・資料提供が必要な書類に○をつけてください。
- ・申出書の提出は審査会当日又は審査会以降にお願いします。
- ・情報提供はご本人と契約締結又は締結予定の施設にのみ提供を行います。
- ・情報提供のお渡しは申請書提出日の翌開庁日の午後(13:00～)以降となります。それ以前に来庁いただいてもお渡しすることができませんのでご注意ください。
なお、受取に來られない場合は一定期間保管した後、破棄しますので受取はお早めをお願いいたします。
- ・複数名まとめてご請求の場合は、提供までに時間、日数が必要な場合があります。
- ・ご請求いただく資料提供については、計画書作成を目的としているため、申出書提出日より1年以上前の情報については提供できませんのでご注意ください。(ご利用者を初めて担当する場合は除く)

※ 市記

主

書(社員証等

申請事業所以外の受取の場合
所属事業所等 資料受領者