

要介護認定等の情報提供申請書

年 月 日

別府市長 あて

被保険者の要介護認定等に関する資料の提示について、下記のとおり申請いたします。

申請者	名称			被保険者との関係	居宅介護支援事業者 小規模多機能型居宅介護事業者 看護小規模多機能型居宅介護事業者 介護保険施設 地域包括支援センター その他 ()	
	代表者	印				
	担当又は委託先の居宅介護支援事業者					
住所	〒 -		電話番号			
被保険者	氏名				性別	男 ・ 女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	被保険者番号			
	住所	〒 -				
申請年月日	年 月 日 (新規 更新 区分変更)					
認定区分	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
認定年月日	年 月 日					
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
届出年月日	年 月 日					
提供資料	認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）			主治医意見書		

《遵守事項》 (注) 遵守事項に違反すると、今後の情報提供が受けられなくなる場合があります。

- 私は、提供資料に記載された被保険者（以下「本人」という。）に関する情報を、本人の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス・支援計画作成（介護報酬加算のために被保険者の認知症日常生活自立度を居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス・支援計画に記載する事を含む。）以外の目的に使用しません。
- 私は、本人の同意を得ることなく、提供資料に記載された本人に関する情報を本人以外の者に知らせ、又は提供しません。
- 私は、職員及び他の従業者並びに職員及び他の従業者であった者が、上記1及び2に違反する行為を行わないよう必要な措置を講じます。

【被保険者同意欄】

私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、別府市が保有する私に係る上記の資料について申請者に提供することに同意します。

契約を締結した

居宅介護支援事業者
看護小規模多機能型居宅介護事業者
地域包括支援センター小規模多機能型居宅介護事業者
介護保険施設
その他

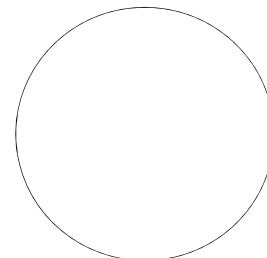
被保険者氏名

印（代筆

続柄

(備考)

課長	給付係長	審査	受付
決定区分	提示する ・ 提示しない		



交付年月日	年 月 日	受領者
-------	-------	-----