別紙

別記様式（第４条関係）

要介護認定等の情報提供申請書

２８　年　３月　１０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	介護保険支援センター　べっぷ	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	別府　一郎　（別府） 担当又は委託先の居宅介護支援事業者 別府　花子		
	住　所	〒　874　-　0001 別府市〇〇町〇番〇号　電話番号　0977-21-1111		

被保険者	氏　名	鶴見　花子				性別	男　・　女						
	生年月日	明・大・昭　２０年　４月　１日	被保険者番号	0	0	0	0	8	8	8	8	8	8
	住　所	〒　874-　-　0000 別府市△△町△番△号											

認定の申請日

申　請　年　月　日	２８年　２月　１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	平成　２８　年　３　月　１　日
認 定 の 有 効 期 間	平成　２８　年　３　月　１　日　～　平成　２９　年　２　月　２８　日
届　出　年　月　日	平成　２８　年　３　月　１０　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

市に居宅の届出を提出した日または施設入所日

《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。

1　私は、提供[illegible]本人の居宅サービス計画、施設サービス計画及び[illegible]知症日常生活自立度を居宅サービス計画、施設サ[illegible]外の目的に使用しません。

2　私は、本人の[illegible]以外の者に知らせ、又は提供しません。

3　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。

郵送で請求する場合は、９２円の切手を貼った返信用封筒を同封してください。

【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　□ 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（　　）

被保険者氏名　鶴見　花子　（鶴見）　（代筆　鶴見　一子　　続柄　子　）

（備　考）

手に麻痺があり自筆できない。

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	