

要介護認定等の情報提供申請書

3年 6月 1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 ベっぷ		被保険者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他 ()	
	代表者	別府 一郎				
		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		令和3年 4月 22日 (<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 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		令和3年 6月 1日				
認定の有効期間		令和3年 6月 1日 ~ 令和4年 5月 31日				
届出年月日		令和2年 3月 10日 市に居宅の届出を提出した日または施設入所日				
提供資料		<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 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施設サービス計画（以下「居宅サービス計画」という。）以外の目的に使用しません。
- 私は、本申請書に記載された情報を本人以外の者に知らせ、又は提供しません。
- 私は、職責上、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、94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】（要介護認定申請書に同意がある場合は記載不要）

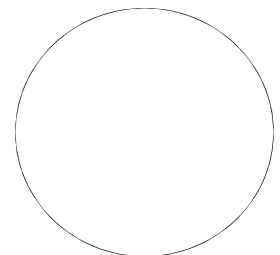
私は、別府市が保有する私に係る上記情報資料について、申請者に提供することに同意します。

被保険者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄: _____)

認定申請書に同意がなかった場合のみ記載してください。

課長	給付係長	審査	受付
決定区分	提示する ・ 提示しない		

(備考)



交付年月日	年 月 日	受領者
-------	-------	-----