

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

睦沢町長 様

(申出者)事業者・施設名 \_\_\_\_\_ 印

所 在 地 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

閲 覧 者 氏 名 \_\_\_\_\_

要介護認定等に係る個人情報について、次のとおり提供の申出をします。

被 保 険 者	氏 名		被保険者番号												
	住 所														
認 定 年 月 日	年 月 日														
提供を希望する文書の名称と方法 (□の中に、レを記入してください)	<input type="checkbox"/> 認定調査票(概況調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付												
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(基本調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付												
	<input type="checkbox"/> 認定調査票(特記事項)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付												
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付												

[被保険者同意欄]

※ 介護保険要介護認定・要支援認定申請書に情報を提示することについて、被保険者の同意があるときは記入する必要はありません。

1 私は、上記の申出者に睦沢町が保有する私の上記文書に記録されている個人情報を提供することに同意します。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

2 私は、睦沢町が保有する上記の被保険者の文書に記録されている個人情報の提供を上記申出者が申し出ること同意します。

代理申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ 申出の際は、次に掲げる書類を提出し、又は提示して下さい。

- (1) 申出者が被保険者と契約を締結している又は締結することを予定している事業者又は施設であることを証明するために必要な書類(居宅介護支援等の提供契約書等)
- (2) 閲覧者が申出者の従業員であることを証明するために必要な書類(従業員身分証明書等)

【処理欄】(記入しないでください。)

申出者確認  介護支援等の提供契約書  身分証明書  その他( )