

要介護認定等情報提供申請書

令和 年 月 日

阿波市長 様

下記の被保険者の要介護認定等に関する情報を提供されるよう申請します。

なお、取得した被保険者の要介護認定等に関する情報については、サービス計画等作成または介護報酬の請求等以外の目的では利用しないこと、及び個人情報であることを留意し適正に扱うことを誓約します。

申請者	事業者・施設の名称	
	代表者（担当者氏名）	
	住所（所在地）	〒  電話
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他（ ）

被保険者	被保険者番号	氏名	認定開始年月日	認定終了年月日

認定情報が 必要な理由	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画等の作成 <input type="checkbox"/> 介護報酬の請求等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
----------------	--

開示要望資料	<input type="checkbox"/> 認定調査書及び主治医意見書 （ <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 認定調査書のみ <input type="checkbox"/> 主治医意見書のみ） <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------	---

※閲覧の欄にチェックが無い場合は、写しの交付になります。