

整理番号

要介護・要支援認定関係資料提供申出書

年 月 日

大和高田市長 宛

申出者	申出者氏名		
	事業者等の名称		
	住所又は所在地		
	電話番号		
	被保険者との関係	1	<input type="checkbox"/> 本人
		2	<input type="checkbox"/> 親族 (続柄 )
		3	事業者等 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 施設サービス事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 認定調査に従事した調査員
4		<input type="checkbox"/> 主治医意見を記載した医師	
5		<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 任意後見人その他成年後見制度等利用手続きに従事する者	
6		<input type="checkbox"/> 法定代理人	
提供された資料については、下記目的のためだけに利用し、守秘義務を遵守します。			
申出者氏名 _____			

被保険者	被保険者番号	
	氏名	
	住所	
	提供資料	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に係る調査内容 (調査票) (判定結果等を含む) <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に係る調査内容 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 (主治医の同意のあるものに限る) <input type="checkbox"/> その他
	提供方法	<input type="checkbox"/> 窓口での閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
	申出の目的	<input type="checkbox"/> サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 区分変更申請を検討するため <input type="checkbox"/> その他 ( )

※申出者が本人と法定代理人以外の場合は同意が必要です。但し、事業者等の申出で認定申請書の同意欄において既に同意を得ている場合は除きます。

私は、大和高田市が所有する上記の資料について、申出者に提供することに同意します。	事業者等の申出の場合 認定申請書の同意
本人又は法定代理人氏名 _____	有 <input type="checkbox"/>

※以下には記入しないでください。

＜確認欄＞ 各必要書類から必ず1種 (身分を証する書類で顔写真のないものは2種) 以上は確認が必要。

必要書類	確認書類例	左記の書類が必要な申出者
身分を証する書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 調査員証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 健康保険証など顔写真のないものは2種 ( )	全ての申出者
事業者等に属することが分かる書類	<input type="checkbox"/> 職員証 <input type="checkbox"/> 名刺 <input type="checkbox"/> その他 ( )	被保険者との関係が、上記3及び4の申出者
申出者と被保険者の関係が上記5又は6に該当することを証明する書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 審判決定通知書 <input type="checkbox"/> 登録事項証明書 <input type="checkbox"/> その他本人の法定代理人であることが証明できるもの ( )	被保険者との関係が、上記5又は6の申出者

受付印