

記入見本

要支援・要介護認定に係る情報提供申出書

(あて先)枚方市長

裏面の遵守事項を必ず確認してください。

令和元 年 ○月 △日

私は、介護保険の被保険者に係る要介護認定に関する情報の提供について、下記のとおり申し出ます。なお、情報の提供を受けた際は裏面記載の遵守事項を守り、私の責任で情報を適正に管理することを約します。

申出者欄	氏名	枚方 花子		被保	<input type="checkbox"/> 本人(<input type="checkbox"/> 本人の法定代理人) ^{※1} <input type="checkbox"/> 家族等(続柄等) ^{※2} <input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	事業者(施設)名	△△××居宅介護支援事業所		請求者(来庁者)の氏名	
	代表者又は管理者氏名(自署以外は押印)	枚方 太郎		この関係	
住所(所在地)	〒573-0000 枚方市大垣内町2-1-20		事業者(施設)名および代表者又は管理者氏名は必ず記載。氏名が自署以外は必ず押印してください。 事業者(施設)所在地も記載。 TEL 072-841-1221		

※1 本人の法定代理人である場合は、それを証する書類の写しを添付してください。

※2 情報提供の対象となる家族等とは、本人と同居、又は2親等内、もしくは本人の主たる介護者。

被保険者	氏名	〇〇 一朗	被保険者番号	0000****
	生年月日	昭和10年1月1日生まれ	性別	男・女
	住所	枚方市 〇〇町3丁目△△	今回から、介護支援専門員からの請求も提供することとします。	
提供目的	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に係る相談などのため(事業者が除く)			直近の認定情報のみとしますので、認定日・申請日の記載は不要です。
	<input type="checkbox"/> 介護(介護予防)サービス計画又は介護予防ケアマネジに係るサービスの提供に資するため			
提供情報	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保健施設への入所申込みのため			[備考欄] ^{※3}
	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (<input checked="" type="checkbox"/> 基本調査票 <input type="checkbox"/> 特記事項)			
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書			

※3 事業者(又は事業者(又は事業者)に属する介護支援専門員)への情報提供は原則1回、直近の認定に係る情報のみです(その他裏面注意事項参照)。本人、親族の申出であって、直近以外の情報提供が必要な場合のみ、係る申請日、または認定日等を記入してください。

■申出者が被保険者本人または本人の法定代理人以外の場合、下記の【本人同意欄】に記入・署名が必要です。

【本人同意欄】

私は、申出者が下記の者であることを証するとともに、枚方市が保有する私の上記情報について申出者に提供することに同意します。

私の親族(続柄)
 私と契約を締結(予定含む)している事業者(又は介護保健施設)
 私と契約を締結(予定含む)している事業者(又は介護保健施設)に属する介護支援専門員
 私と契約を締結(予定含む)している地域包括支援センター
 私と契約を締結(予定含む)している地域包括支援センターに属する職員

※事業者には地域包括支援センターが介護予防サービス計画等の作成を委託した居宅介護支援事業者を含む

被保険者本人署名 〇〇 一朗

これまでどおり、原則自署が必要。