

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

富津市長 様

(申出者) 事業者・医師名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

閲覧又は写しの交付を受ける者の氏名 _____

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		番号										
	住所												
判 定 年 月 日	年 月 日												
提供を希望する文書の名称と方法	一次判定及び二次判定結果			<input type="checkbox"/> 閲覧									<input type="checkbox"/> 写しの交付
※ <input type="checkbox"/> の中に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。	認定調査票 (特記事項)			<input type="checkbox"/> 閲覧									<input type="checkbox"/> 写しの交付
	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供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。

私は、上記の申出者に富津市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 _____

※ 申出の際は、次に掲げる書類の写しを提出し、又は提示してください。

- (1) 申出者が被保険者と契約を締結し、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) 閲覧又は写しの交付を受ける者が申出者の従業者であることを証明するために必要な書類 (従業者身分証明書等)

[処理欄] (記入しないでください。)

申出者確認 契約書 サービス計画届出書 主治医意見書 ()
 従業員身分証明書 その他 ()