要介護認定等に係る個人情報提供依頼書

須賀川市長　様

　　　　年　　月　　日

介護サービス計画作成のため、次のとおり要介護認定に係る情報提供について依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提  　　　　供  依  頼  者 | 居宅介護支援事業所名又は介護保険施設名、居宅サービス事業所名、医療機関名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 電　話　番　号 |  |
| 担当者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | 氏　名 |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 提供依頼する情報 | 認定調査票、主治医意見書、一次判定結果、要介護認定結果 | | |

注　※の欄は記入しないで下さい。

事務処理欄

交付日　　　年　　　月　　　日

交付者

|  |  |
| --- | --- |
| ※本人同意確認 | □要介護等認定申請書　・　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※主治医同意確認 | □主治医意見書　　　　・　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※写しの交付 | □　有り　　・　□　無し |
| ※備考 |  |

（複数人用）

要介護認定等に係る個人情報提供依頼書

須賀川市長　様

　　　　年　　月　　日

介護サービス計画作成のため、別紙のとおり要介護認定に係る情報提供について依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提  供  依  頼  者 | 居宅介護支援事業所又は介護保険施設名、居宅サービス事業所名、  医療機関名 |  |
|
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 担当者氏名 |  |

注　※の欄は記入しないで下さい。

事務処理欄

交付日　　　年　　　月　　　日

交付者

|  |  |
| --- | --- |
| ※提供件数 | 件　　（内訳　別紙のとおり） |

別紙　　　　　　　　　　　　　　　　　　　要介護認定等に係る情報提供一覧

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被　　保　　険　　者 | | | | 提供依頼する情報  （該当を○で囲む。） | * 市処理欄 | | | |
| 被保険者番号 | 氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 本人同意確認 | 主治医同意確認 | 写しの交付 | 備考 |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |
|  |  | 明・大・昭　　　年　月　日 | 男  女 | 認定調査票・主治医意見書  一次判定結果・要介護認定結果 | □要介護認定申請書  □その他（　　　　） | □主治医意見書  □その他（　　　　） |  |  |