

様式第1号（第4条関係）

要介護認定等情報提供申請書

年 月 日

栗山町長 様

介護保険の被保険者に係る要介護認定等に係る情報提供を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者欄	氏名		被保険者との関係	☐ 本人 ☐ 親族（続柄： ） ☐ 主治医意見書を作成した医師 ☐ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 地域包括支援センター ☐ 介護保険施設 ☐ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者 ☐ 指定地域密着型介護予防サービス事業者
	事業者 施設名			
	住所	〒 電話番号		

※申請者が本人又は親族の場合は、事業者名(施設名)の記入は必要ありません。

被 保 険 者	氏名		被保険者番号	
	生年月日	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
	住所	〒		
利用目的		☐ 本人の要介護認定等に関する理解を深めるため ☐ 介護サービス計画等を作成するため ☐ 適切な介護（介護予防）サービスを提供するため ☐ その他		
資料の内容及び方法		☐ 認定調査票 ☐ 主治医の意見書 ☐ 介護認定審査会による判定結果及び意見		☐ 閲覧 ☐ 写しの交付

〔本人同意欄〕 ※本人が申請者である場合は下記の記載・署名は不要です。
私は、上記の申請者が下記の者であることを証するとともに、申請者が上記の情報提供を受けることに同意します。

- ☐ 私の親族（続柄 ）
☐ 私の主治医意見書を作成した医師
☐ 私の介護サービス計画等の作成依頼を届出した指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者又は地域包括支援センター
☐ 私と契約を締結又は締結予定の介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者

本人署名 (代筆者氏名)

☐ 要綱第4条第2項の規定により、上記本人の署名を省略します。