

要介護認定等の情報提供に係る申出書

記入例

令和6年8月1日

(あて先)大阪市中心区保健福祉センター所長

申出日を記入

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する情報の提供を申出ます。
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	氏名	介護 太郎		本人との関係	☒ 本人(成年後見人または任意後見人) ☐ 任意代理人 ☐ 親族() ☐ 介護保険事業者 (指定事業種別を記載) 申出者の内容を記入 ※任意代理人の場合は委任状が必要です。
	事業者名 代表者または 管理者名	契約事業者による申出の場合のみ 事業者名および事業者番号を記入			
	事業者番号				
	住所 (所在地)	大阪市中心区久太郎町1-2-27			
				連絡先 ()	-

被保険者	氏名	介護 太郎		被保険者番号	1234567890	
	生年月日	明・大・昭 10年 1月 1日		性別	(男) ・ 女	
	住所	大阪市中心区久太郎町1-2-2		被保険者ご本人の情報を記入してください。		
	※ 要介護 状態区分	要支援 ① ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	※ 認定 有効期間	令和 6年7月 1日 ～ 令和7年6月30日	※認定日 令和6年 7月25日	
提供 目的	☐ 居宅(介護予防)サービス計画作成及び 介護予防ケアマネジメントのため			☐ 施設サービス計画等の作成のため		
	☐ 要介護・要支援認定に関する相談などのため			該当する提供目的にチェックしてください。		
	☐ 特別養護老人ホームへの入所申込みのため					
提供 情報	☐ 認定調査票 (☐ 概況調査 ☐ 基本調査 ☐ 特記事項)					
	☐ 主治医意見書					
	☐ 介護認定審査会資料 ☐ 審査判定議事録(本人関連部分のみ)					

※はわかる場合のみ記載

【本人証明欄】

私は、申出者が次の者であることを証明するとともに、大阪市が保有する私の前記情報について、
申出者に提供することに同意します。

認定を受けた被保険者以外が申し出る場合、該当する項目に
チェックしてください。

- ☐ 私の親族()
☐ 私と契約を締結した又は契約予定の居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者
☐ 私と契約を締結した地域包括支援センターと委託契約(一部委託)を締結した又は契約予定の居宅介護支援事業者
☐ 私と契約を締結した又は契約予定の(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者
☐ 私と契約を締結した又は契約予定の複合型サービス事業者
☐ 私と契約を締結した介護保険施設事業者(別添の契約書写しのとおり)
☐ 私と契約を締結した地域密着型介護老人福祉施設事業者(別添の契約書写しのとおり)
☐ 私と契約を締結した(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者(別添の契約書写しのとおり)
☐ 私と契約を締結した地域密着型特定施設入居者生活介護事業者(別添の契約書写しのとおり)
☐ 私と契約を締結した(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者(別添の契約書写しのとおり)

被保険者以外の方が申出をされる場合、
被保険者に十分納得をいただいたうえで
記入してください。

本人氏名