

要介護認定等の情報提供に係る申出書

記入例

令和3年4月1日

(あて先)大阪市 西成 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	氏名	介護 太郎	本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人
	事業者名 代表者または管理者名			<input type="checkbox"/> 親族( )
	事業者番号			<input type="checkbox"/> 介護保険事業者 (指定事業種別を記載)
	住所 (所在地)	大阪市北区中之島1-3-20		

申出者の内容を記入

契約事業者による申出の場合のみ事業者名及び事業者番号を記入してください。

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	大阪市北区中之島1-3-20		

被保険者ご本人の情報を記入してください。

提供目的	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 施設サービス計画等の作成のため
	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定に関する相談などのため	
	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホームへの入所申込みのため	

該当する提供目的にチェックしてください。

提供情報	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 ( <input type="checkbox"/> 概況調査 <input type="checkbox"/> 基本調査 <input type="checkbox"/> 特記事項 )
	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書
	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 審査判定議事録(本人関連部分のみ)

該当する提供目的にチェックしてください。

【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。

- 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・介護予防支援事業者( )
- 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)

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

被保険者以外の方が申出をされる場合は、被保険者に十分な納得をいただいた上で記入してください。

本人氏名