

要介護認定等の情報提供に係る申出書

記入例

令和 ●年 ●月 ●日

(あて先)大阪市 ●●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) 被保険者ご本人との関係についてチェックを入れてください
	事業者名 代表者または管理者名				
	事業者番号				
	住所 (所在地)	大阪市 ●●区 ○○○1-2-3			
連絡先 (06) 1234 - 5678					

被保険者	氏名	介護 太郎		被保険者番号	1234567890		
	生年月日	明・大・昭	20年	1月	1日	性別	男・女
	住所	大阪市 ●●区 ○○○1-2					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 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	※認定日 令和 年 月 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	☐ 希望される情報提供の要介護・要支援認定の状況 (要介護状態区分・期間等)について記入してください
	☐ 要介護・要支援認定に関する相談などのため	
	☐ 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をいれてください
提供 情報	☐ 認定調査票 (☐ 概況調査 ☐ 基本調査 ☐ 付記事項)	
	☐ 主治医意見書	
	☐ 介護認定審査会資料 ☐ 議事録(本人関連部分のみ)	該当する提供情報にチェックをいれてください ※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。被保険者ご本人以外が申出される場合に、該当する
項目にチェックを入れてください

- ☐ 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サービス事業者
☐ 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)

本人氏名