

別記様式(第5条関係)

要介護認定等に係る資料提供申出書

年 月 日

鴨川市長

(申出者)居宅介護支援事業者名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

閲覧者氏名 \_\_\_\_\_

要介護認定に係る資料について、次のとおり提供の申出をします。

また、本申出により知り得た内容については、指定居宅介護支援事業者に対する要介護認定等の資料提供に関する要綱を遵守し、次の目的以外には使用しないことを確約いたします。

被保険者	氏名		被保険者番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	住所	〒 _____																	
判定年月日		年 月 日																	
使用目的		居宅介護サービス計画作成のため																	

提供を希望する文書 (必要な項目の□にチェックをしてください。)
<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 (基本調査に係るもの)
<input type="checkbox"/> 主治医意見書

被保険者同意欄

私は、上記の申出者に鴨川市が保有する私の上記文書に記録されている資料を提供することにつきまして、介護支援事業者より十分説明を受けましたので、上記目的のため資料を提供することに同意します。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※申請の際には次に掲げる書類を提出し、又は提示してください。

- 1 申請者が被保険者と契約を締結したことを証明する書類
- 2 閲覧者が申出者の従業員であることを証明する書類

申出書受付処理欄 (記入しないでください。)

申出確認 居宅介護支援の提供契約書 従業者身分証明書  
その他 ( )