

令和 年 月 日

日南町長 様

所在地

事業者名

印

代表者名

### 介護保険要介護認定に係る資料等の情報提供について（依頼）

このことについて、下記のとおり貴町被保険者の要介護認定情報を資料としてご提供くださるよう依頼します。

なお情報提供いただいた資料は、漏洩のないよう個人のプライバシーを尊重して厳正に使用し、目的以外には利用しないことを確約いたします。

また、本人の提示（開示）同意なき場合には資料が提供されないことについて異議を申し立てません。

#### 記

1. 被保険者氏名

\_\_\_\_\_

2. 被保険者住所

\_\_\_\_\_

3. 被保険者番号

\_\_\_\_\_

4. 使用目的

(○印)

1. 介護サービス計画作成のため
2. 介護老人福祉施設入所申し込みのため
3. 認知症対応型共同生活介護入居申し込みのため

5. 提示希望書類

(○印のみ)

1. 認定調査票（特記事項を含む）
2. 介護認定審査会判定結果・意見
3. 主治医意見書
4. その他（ \_\_\_\_\_ ）