様式第１号（第４条関係）

**介護保険情報提供申請書**

　　　　　年　　　月　　　日

隠岐広域連合長　様

居宅（介護予防）サービス計画・施設サービス計画・その他各種サービスの提供に係る計画等を作成するために必要な、要介護・要支援認定に係る情報の提供を受けたいので申請します。

　なお、情報の提供を受けるにあたっては、「隠岐広域連合介護保険要支援・要介護認定審査判定に係る資料の情報提供に関する要綱」に基づき、適切に取扱うことを誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業者名・  施 設 名  又は氏名 | 印 |
| 本人との関係 | □　本人　　　　　　　　　　□　親族  □　居宅介護支援事業所　　　□　サービス事業所  □　その他( ) |
| 住　　所  （所在地）  電話番号 |  |
| 本人同意欄※ | | 印 |

※申請者において、本人との関係欄が、親族又はその他の者の場合には、本人確認欄に被保険者の署名・押印をお願いします。被保険者が死亡している場合は、遺族（父母、配偶者、若しくは子又は兄弟姉妹）であることを証明するために必要な書類（住民票、戸籍謄本等）を提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | | | | | | 性別 | | 男・女 | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | | | | | |
| 提供内容 | | □　認定調査票　□　主治医意見書  □　審査判定結果及び審査会意見 | | | | | | | | | |
| 利用目的 | | ・居宅（介護予防）サービス計画の作成  ・施設サービス計画の作成  ・（　　　　　　　　　　　）サービス提供に係る計画の作成  ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |