要介護認定等にかかる情報提供申請書

年　月　日 申請

小美玉市長　殿

介護保険被保険者の要介護認定等にかかる情報の提供を受けたいので、下記により申請します。

申請者	事業所番号	
	事業者又は施設の名称	
	氏名	
	住所（所在地）	〒 電話番号
	被保険者との関係	□ 本人 □ 家族 （続柄：　　） □ 居宅介護支援事業者 □ 地域包括支援センター □ 介護老人福祉施設 □ 介護老人保健施設 □ 介護医療院 □ 認知症対応型共同生活介護事業者 □ 特定施設入居者生活介護事業者 □ 小規模多機能型居宅介護事業者

被保険者	被保険者番号		性別	男　・　女
	ふりがな		生年月日	明　・　大　・　昭 年　月　日生
	氏名			
	住所	〒 電話番号		
	提供を受けようとする情報の種類	□ 認定調査票（概況調査等） □ 認定調査票（特記事項） □ 主治医意見書 □ その他（　　）		

市役所使用欄					
身分証明	□介護支援専門員証 □従業員証 □個人番号カード □運転免許証	支援事業者	（要介護）□ 届出済　□ 未届 （要支援）□ 届出済（□ 包括　□ 受託事業者）□ 未届		
		入所連絡	□ 提出済　□ 未提出	受付日	年　月　日
		提供方法	□ 窓口提供　□ 郵送	受付者	