被保険者情報提供申請書

年　　月　　日

弥 彦 村 長 様

施 設 名

施　 設 　 長　 名

（　管　理　者　名　）

所　 在　 　地

介 護 支 援 専 門 員

居宅サービス計画作成のため、個人情報の使用に係る同意を得たので、被保険者

情報の提供を申請します。なお、取得した情報は、この目的以外には使用しません。

提供を受けたい情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 審査判定日 | １ | 平成　　年　　月　　日 | | | | | ４ | 平成　　年　　月　　日 | | | | |
| ２ | 平成　　年　　月　　日 | | | | | ５ | 平成　　年　　月　　日 | | | | |
| ３ | 平成　　年　　月　　日 | | | | | ６ | 平成　　年　　月　　日 | | | | |
| 提供を受けようと  する情報項目 | １　介護認定審査会による判定結果・意見  ２　認定調査票（特記事項）  ３　主治医意見書 | | | | | | | | | | | |

　介護保険認定申請書に記載された本人の同意　あり