

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

長柄町長 様

(申出者) 事業者・施設名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

閲覧者氏名 _____

要介護認定に係る個人情報について、次のとおり提供の申出をします。

被保険者	氏 名	番号	0	0	0	0	0							
	住 所													
判定年月日	平成 年 月 日													
提供を希望する文書の名称 (□の中に、レを記入して下さい)	<input type="checkbox"/> 判定結果 <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 [主治医のみ] <input type="checkbox"/> 介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知													

[被保険者同意欄] ※ 介護保険要介護認定・要支援認定申請書に情報を提示することについて被保険者の同意があるときは記入する必要はありません。

私は、上記の申出者に長柄町が保有する私の上記文書に記録されている個人情報を提供することに同意します。

被保険者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

※ 申出の際は、次に掲げる書類を提供し、又は提示してください。

(1) 申出者が被保険者と契約を締結し、又は締結することを予定している事業者又は施設であることを証明するために必要な書類 (居宅介護支援等の提供契約書等)

(2) 閲覧者が申出者の従業員であることを証明するために必要な書類 (従業者身分証明書等)

{処理欄} (記入しないで下さい)

申出者確認 居宅介護支援等の提供契約書 その他 ()
 従業者身分証明書 その他 ()