

【介護サービス事業者用 記入例】

別記様式（第5条第1項関係）

要介護認定等資料提供申出書

●●年 ●月 ●日

（宛先）白井市長

介護保険要介護認定等に係る認定資料の提供について、白井市介護保険要介護認定等認定資料提供に係る取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申し出ます。

申出者	氏名	チーバ 太郎	事業所名	チーバくん居宅介護支援事業所 (介護サービス事業者等の場合のみ)
	住所 (所在地)	白井市復 1123 番地 電話番号 047-497-3473		
	被保険者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（続柄） <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業者等 <input type="checkbox"/> その他（）		

被保険者	氏名	白井 なし坊	被保険者番号	0	0	0	4	6	1	4	7	4	—
	住所	白井市復 1123 番地											
	提供を希望 する資料	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書											

【本人同意欄】

私は、白井市が申出者に対して上記資料を提供することに同意します。

本人氏名 白井 なし坊

※申出者が、本人又はその法定代理人である場合は、本人同意欄の記入は不要です。

【介護サービス事業者用 記入例】

別記様式（第5条第1項関係）

要介護認定等資料提供申出書

申出者の氏名、事業所名等を記入してください。

●●年 ●月 ●日

介護保険（介護認定等）に係る認定資料の提供について、白井市介護保険要介護認定等認定資料提供に係る取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申し出ます。

申出者	氏名	チーバ 太郎	事業所名	チーバくん居宅介護支援事業所 (介護サービス事業者等の場合のみ)
	住所 (所在地)	白井市復 1123 番地 電話番号 047-497-3473		
	被保険者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（続柄） <input checked="" type="checkbox"/> 介護サービス事業者等 <input type="checkbox"/> その他（）		

被保険者	氏名	白井 なし坊	被保険者番号	0	0	0	4	6	1	4	7	4	—
	住所	白井市復 1123 番地											
	提供を希望する資料	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書											

【本人同意欄】

私は、白井市が申出者に対して上記資料を提供することに同意します。

本人氏名 白井 なし坊

※申出者が、本人又はその法定代理人である場合は、本人同意欄の記入は不要です。

認定資料の提供を希望する被保険者の氏名等を記入してください。

被保険者本人の氏名等を記入してください。要介護認定等申請書に、認定資料提供に関する本人の同意がある場合は、不要です。