

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		事業所名	(介護サービス事業者等の場合のみ)			
	住所 (所在地)						
	被保険者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（続柄 _____） <input type="checkbox"/> 介護サービス事業者等 <input type="checkbox"/> その他（ _____）					

被保険者	氏名		被保険者 番号												
	住所														
	提供を希望 する資料	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書													

<p>【本人同意欄】</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">本人氏名</p>
--

※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。

【介護保険係確認欄】

提供事業者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> その他の事業者（ _____）
代理人の確認方法	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書 <input type="checkbox"/> 施設入所届等 <input type="checkbox"/> 契約書等
同意の有無	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 主治医
提供書類	<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input type="checkbox"/> 主治医意見書