

様式第2号（第5条関係）

令和●年 ●月 ●● 日

介護保険認定関係情報に係る情報提供申請書

古河市長 宛て

介護サービス計画を策定する上で必要があるため、要介護認定等に係る情報の提供（写しの交付 写しの交付郵送）を受けたく申請します。

申請者	該当に○	介護予防支援事業者 介護老人福祉施設 介護療養型医療施設	<b>居宅介護支援事業者</b> 介護老人保健施設 介護医療院	事業所名 <b>●●●●●居宅介護支援事業所</b>	
	住所	古河市●●●●1234-5			
	電話番号	0280-12-3456			
	介護支援専門員（担当者）	■■■ ■■■			
来庁者氏名	■■■ ■■■	身分証確認	<b>免許証</b> 旅券 その他 ( )		
提供を受けたい情報	被保険者	氏名	▲▲ ▲▲▲	生年月日	昭和●年●月●日生
		住所	古河市●●5432-10		
		被保険者番号	012345678		
情報の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（概況調査・基本調査） <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書				
※ 情報提供を受けたい対象者が複数のときは、別紙を添付する。					

遵守事項

- 次の事項を遵守します。
  - 提供を受けた情報は、介護サービス計画又は介護予防サービス計画の策定以外の目的に使用しないこと。
  - 提供を受けた情報を複写及び複製を行わないこと。
  - 提供を受けた情報を紛失、漏えい、破損等の事故がないよう厳重に管理すること。
  - 提供を受けた情報を所持する必要がなくなったときは、速やかに当該情報を責任をもって破棄すること。
- 違反者に対する措置  
情報の提供を受けた者が遵守事項に違反したときは、提供した情報の返還を求めるとともに、以後の情報提供を行わない。

確認欄	申請者同意	有・無	主治医意見書同意	有・無	担当者（サイン）
	居宅サービス計画作成依頼届出事業者		有・無		

複数人分同時申請する場合は下記に記入

別紙

被保険者	氏名	●● ●●	生年月日	昭和●年●月●●日生	
	住所	古河市●●●2345			
	被保険者番号	023456789	介護支援専門員 (担当者)	■ ■ ■ ■	
情報種類	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査) <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書				
確認欄	申請者同意	有・無	主治医意見書同意	有・無	
	居宅サービス計画作成依頼届出事業者			有・無	
被保険者	氏名	▲▲▲ ▲	生年月日	昭和▲年▲月▲日生	
	住所	古河市▲▲5432-1			
	被保険者番号	03456789	介護支援専門員 (担当者)	■ ■ ■ ■	
情報種類	<input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査) <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書				
確認欄	申請者同意	有・無	主治医意見書同意	有・無	
	居宅サービス計画作成依頼届出事業者			有・無	
被保険者	氏名		生年月日	年 月 日生	
	住所				
	被保険者番号		介護支援専門員 (担当者)		
情報種類	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書				
確認欄	申請者同意	有・無	主治医意見書同意	有・無	
	居宅サービス計画作成依頼届出事業者			有・無	
被保険者	氏名		生年月日	年 月 日生	
	住所				
	被保険者番号		介護支援専門員 (担当者)		
情報種類	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査・基本調査) <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項) <input type="checkbox"/> 主治医意見書				
確認欄	申請者同意	有・無	主治医意見書同意	有・無	
	居宅サービス計画作成依頼届出事業者			有・無	