

別記様式（その2）（第7条関係）

要介護認定等資料外部提供申出書（地域包括支援センター用）

令和 年 月 日

（あて先）掛川市長

契約地域包括支援センター（名称） _____
 （取り扱い事業者所在地） _____
 （取り扱い事業者名） _____
 申出者 _____
 担当者 _____
 電話番号 _____

次のとおり要介護認定等資料の外部提供を受けたいので、申し出ます。

なお、外部提供を受けた要介護認定等資料は、介護予防サービス計画作成又は介護予防サービスの適正な利用の目的以外には、一切使用しないことを誓約します。

| | | | | |
|---------------------------|---|-------|--------|-----|
| 資料の外部提供 を必要とする被 保険者 | 氏名 | | 被保険者番号 | |
| | 住所 | | | |
| | 生年月日 | M・T・S | 年 | 月 日 |
| 提供を依頼する 資料及び方法 | ・認定調査票（概況調査・基本調査） → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写 ・認定調査票（特記事項） → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写 ・主治医意見書 → <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 複写 介護認定申請月又は認定月： 年 月 <input type="checkbox"/> 申請分 <input type="checkbox"/> 認定分 | | | |
| 閲覧（交付）日 | 年 月 日 | | | |

（注）

「閲覧（交付）日」の欄は、記載しないでください。