

要介護認定等資料外部提供申出書

令和 年 月 日

（あて先）掛川市長

住所（所在地） \_\_\_\_\_  
 氏名（事業者・施設名称） \_\_\_\_\_  
 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、介護サービス計画作成又は介護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。

本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族（続柄： _____） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者（契約日： _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> 介護保険施設 ※下記のいずれかを記載 （入所申込日： _____年 _____月 _____日）（契約日： _____年 _____月 _____日） <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所 <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
	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。