

介護保険認定関係情報提供依頼書

秩父市長 様

依頼者	氏名		事業者名 (被委任者のみ)
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	
	住所		
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 委任を受けた者(本人との関係) <input type="checkbox"/> 法定代理人	

下記被保険者の介護保険認定関係情報の提供(交付)を依頼します。なお、閲覧等により知り得た事項は、目的以外に使用しないことを誓約いたします。

記

被保険者	氏名		被保険者番号										
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女									
	住所												
提供目的	1 介護計画作成のため 2 特別養護老人ホーム入所参考資料のため 3 その他()												
提供方法	1 閲覧 2 コピー												
提供事項	1 要介護認定に係る調査結果(特記事項を含む。) 2 主治医意見書 3 介護認定審査会に関するもの 4 その他市長が特に必要と認めるもの												

※1 依頼者は、身分を証明するもの(運転免許証等)を提示してください。

※2 医師の同意のない主治医意見書は情報提供できません。

※3 事業者は「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」に記載されている者に限られます。

委任状

私は、上記依頼者に秩父市が保有する私の介護保険要介護認定に係る
個人情報の提供について全権を委任することに同意します。

平成 年 月 日

本人住所 _____

本人署名 _____ (印)