

記入例

保険要介護・要支援認定資料外部提供申請書

令和 元年 4 月 1 日

長久手市長 様

次のとおり要介護・要支援認定に係る資料の提供について申請します。

提出日を記入してください。

■申請者

氏 名	長久手 太郎	事業所・施設 の名称	〇〇居宅介護支援事業所
被 保 険 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（続柄 _____） <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者の介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護保険施設の介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 指定特定施設のサービス計画作成担当者 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護の管理者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
住 所	〒 480-0001 _____ Tel 0561 - 56 - 0613 長久手市岩作城の内〇番地		

■提供を申請する資料

被 保 険 者	被保険者番号	1000000000	生 年 月 日	性 別
	氏 名	市役所 花子	大正 昭和 10 年 10 月 10 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	住 所	〒 480-1196 _____ Tel 0561 - 63 - 1111 長久手市岩作城の内60番地1		
提 供 対 象 資 料	[〇〇 年 2 月 13 日認定分] <input checked="" type="checkbox"/> 認定調査票（特記事項を含む。） <input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書			
提 供 方 法	写 し の 交 付			被保険者が同意書を記入した 日付を書いてください。

ケアマネージャー等の氏名を記入してください。
*事業所名のみ記入は受付できませんので、ご
注意ください。

同 意 書

令和 元年 4 月 1 日

長久手市長 様

私は、上記の申請者が介護サービス計画作成のため、長久手市が保有する上記の
資料について、申請者 長久手 太郎 に提供することに同意します。

被保険者署名 市役所 花子

※申請者が被保険者、又は、被保険者の要介護・要支援認定申請時に同意済みの場合は、同意書の
記入は必要ありません。

*直接窓口で提出できない場合、郵送での申請も可能です。

その際は、介護支援専門員証の写しと返信用封筒を同封してください。