

介護（予防支援）サービス計画作成に係る情報提供申請書

年 月 日

(あて先) 厚木市長

介護（予防支援）サービス計画作成のため、次の「被保険者」の要介護認定にかかる情報の提供を申請します。

申請者	事業所名											
	事業所在地	〒	—							電話番号	()
	申請者氏名											
	必要とする情報 該当する□にレ印	<input type="checkbox"/> 主治医意見書					<input type="checkbox"/> 認定調査票					
	遵守事項	1 情報提供された資料に係る情報を、本人の介護サービス計画作成以外の目的に使用しません。 2 交付された写しを厳重に管理し、紛失又は散逸しないよう適正な保管に努めます。 また、交付された写しを紛失又は散逸した場合は、直ちに厚木市に連絡し、その指示に従います。 3 厚木市から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。										

【同意欄】

被保険者	私（被保険者）の要介護（要支援）認定に係る情報について、上記の申請者に提供することに同意します。 年 月 日													
	被保険者番号													
	フリガナ							生年	明治	年	月	日	性別	男・女
	氏名							月日	大正	年	月	日	昭	和
	住所													
認定結果	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5													

【情報提供受理確認欄】

上記被保険者の情報について、確かに受領しました。 年 月 日 (署名)
--

注意事項

- 被保険者が介護保険施設等に入所している場合は、入所施設名及び入所日等、必要な事項が記載されている介護保険被保険者証又は入所が確認できる契約書等の写しを添付してください。
- 認定の更新により、更新後の認定有効期間開始前に情報提供を申請する場合は、申請書に「介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書」又は「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」を添付してください。
- 要支援認定を受けた利用者の情報提供について、地域包括支援センターから委託を受け、利用者と3者契約をしている居宅介護支援事業所が申請をする場合は、3者契約書の写しを添付してください。

保険者事務処理欄

認定日	年 月 日	サービス計画依頼届出書	<input type="checkbox"/> 包括	<input type="checkbox"/> 居宅	<input type="checkbox"/> 来月提出予定
-----	-------	-------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------