

総合事業に係る関係書類の提供申請書

久慈広域連合長 様

平成 年 月 日

提供された情報は、①介護予防ケアマネジメントの作成等以外には使用しないこと、②第三者への提供及び複写をしないこと、③保管管理を厳格に行うこと、以上を誓約し、申請します。

申請者	住所	〒
	所属	
	職氏名	⑩

提供を希望する情報	基本チェックリスト
-----------	-----------

申請理由	
------	--

被保険者の住所・氏名	被保険者番号										
	住所	〒									
	氏名										

○条件：次の条件を満たしていない場合は、提供できないことがあります。

- 1 基本チェックリストに本人の同意がない場合は、別途「提供同意書」を提出すること。

市町村受付印		備考	
広域連合受付印		処理欄	(月 日提供済) (広域連合で提供する事案)