

様式第1号（第5条関係）

要介護（要支援）認定に係る関係書類の提供申請書
久慈広域連合長 様

年 月 日

提供された情報は、①介護サービス計画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 <small>(被保険者との関係)</small> <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 介護者等 <input type="checkbox"/> 事業者	住所	〒	提供して欲しい情報
	所属	電話番号 ()	<input type="checkbox"/> 審査会資料 (一次判定)
			<input type="checkbox"/> 訪問調査書 (特記事項)
	職氏名		⑨

申請理由	<input type="checkbox"/> サービス計画作成 <input type="checkbox"/> 総合事業におけるケアプラン作成 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議における個別事例の検討	<input type="checkbox"/> 特例入所及び優先入所の判定 <input type="checkbox"/> 加算における日常生活自立度決定
------	---	--

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 主治医意見書は、医師が開示に同意していること。
 - 2 要介護認定申請書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	広域連合受付印	処理欄	
		(月 日提供済)	処理担当者印
		(広域連合で提供する事案)	

※保険者確認欄

申請者	確認事項		
本人	<input type="checkbox"/> 本人確認 ()	医師の同意 (有・無)	可・一部・不可
介護者等	<input type="checkbox"/> 本人確認 () <input type="checkbox"/> 介護者等であることを確認できる書類 ()	医師の同意 (有・無)	可・一部・不可
		<input type="checkbox"/> 認定申請時同意 <input type="checkbox"/> 別途提供同意書	
事業者	<input type="checkbox"/> 所属確認 () <input type="checkbox"/> 契約等確認 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 利用 (入所) 申込書 <input type="checkbox"/> サービス計画作成依頼届出書 <input type="checkbox"/> 入所連絡票 <input type="checkbox"/> その他 ()	医師の同意 (有・無)	可・一部・不可
		<input type="checkbox"/> 認定申請時同意 <input type="checkbox"/> 別途提供同意書	