

様式 1

要介護認定・要支援認定資料提供依頼書（事業者用）

年 月 日

沼田市長 様

依頼者 所在地
事業所名
介護支援専門員
電話番号

要介護認定・要支援認定の資料について、下記により資料の提供を依頼します。
なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守ることを誓約します。

資料の提供を 必要とする被保険者	住所	沼田市
	氏名	
	生年月日(和暦)	年 月 日
提供を依頼する資料 (必要とする項目に○を付けてください)	1 認定調査票 (1) 概況調査 (2) 基本調査 (3) 特記事項 2 主治医意見書 3 要介護認定・要支援認定審査判定結果	

〈遵守事項〉

- (1) 提供資料に係る本人の情報を本人の介護サービス計画の作成以外の目的に使用しないこと。
- (2) 提供資料に記載されている個人情報について、本人、親族及び第三者に提供しないこと。
- (3) 提供資料の複写及び複製を行わないこと。
- (4) 提供資料を厳重に管理し、紛失、破損しないよう適切に扱うこと。

※上記の遵守事項に違反した場合、今後、資料提供は行いませんのでご注意ください。

同 意 書

令和 年 月 日

沼田市長 様

被保険者 住所
氏名

私の介護サービス計画作成等(介護サービス利用資料)のため、上記のとおり私の要介護認定・要支援認定資料を依頼者_____に提供することを同意します。

※介護保険(要介護認定・要支援認定)申請書において同意を得ている場合は、同意は不要です。

要介護認定・要支援認定資料提供申請書

被保険者名	生年月日	住所	提供を依頼する資料				
			認 定 調 査 票			主 治 医 意 見 書	結 果 通 知 書
			概 況 調 査	基 本 調 査	特 記 事 項		

※提供依頼する資料については必要資料のみ○を記入してください。