

要介護認定等の資料提供申請書(個人用)

年 月 日

高砂市長 様

下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する資料の提供について申請します。
なお、資料の提供を受けた際は下記遵守事項を守り、資料を適正に管理することを誓約します。

申請者	氏名	
	住所	
	電話番号	() -
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 介護者(続柄)
	利用目的	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム()入所申込のため <input type="checkbox"/> 認定資料の内容確認のため <input type="checkbox"/> その他()
	希望書類	年 月 日認定分 <input type="checkbox"/> 訪問調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 ※特別養護老人ホーム入所申込の場合は訪問調査票(基本調査)最新分のみ ※主治医意見書は医師が提供に同意した場合に限ります。

本人同意欄 ※申請者が本人以外の場合は同意が必要です。

私は、高砂市が保有する上記の資料について、申請者に提供することに同意します。

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日					
		代筆者氏名	(続柄:)								
被保険者住所											

- (遵守事項)
- 1 提供を受けた資料を申請書に記載した利用目的以外には利用しないこと。
 - 2 被保険者及び家族等の情報は個人情報のため取り扱いに十分に注意すること。
 - 3 提供を受けた資料を申請書に記載した利用目的以外の目的で複写または複製しないこと。
 - 4 提供を受けた資料を紛失することがないように厳重に管理すること。
 - 5 提供を受けた資料の返還の求められたときは、速やかに市長に返還すること。

高砂市 処理欄	申請者の本人確認			本人との関係確認			
	※顔写真あり <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他公的な証明書()			<input type="checkbox"/> 本人の介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 本人の結果通知等 <input type="checkbox"/> その他()			
	※顔写真なし(2点) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他公的な証明書()						
	提供書類等	課長	副課長	係長	担当	受付印	
	<input type="checkbox"/> 訪問調査票 可・不可 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 可・不可 <input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 可・不可 主治医の同意 有・無						