

【記入例】介護サービス計画等の作成目的に使用の場合

※申出者の介護支援専門員証等身分を証明するものを1部窓口で提示願います（郵送の場合は写しを添付）
郵送請求の場合は、資料一人分につき110円切手を添付した返信用封筒(定形)1枚を同封願います。
問合せ先：介護保険課 認定担当 電話 (0138)21-3027 番

別記第1号様式（第2項関係）

要介護認定等情報提供申出書

〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）函館市長

次のとおり介護保険の要介護認定等に係る情報が記載され

なお、資料の提供を受けた際は、下記の遵守事項を守り、私の責任において、
事業所印は不要になりました。

申出書の提出日を記入（認定結果の通知後でなければ申出できません。）

申出者	事業者(事業所等)の名称	居宅介護支援事業所 〇〇〇〇	被保険者との関係	☒ 居宅介護支援事業者 ☐ 特定施設、地域密着型サービス事業者 ☐ 介護保険施設 ☐ 地域包括支援センター
	事業者の住所(事業所等の所在地)	〒 000-0000 函館市 〇〇町 〇丁目 〇番 〇号 TEL 0000 (00) 0000		事業者担当者氏名 〇〇 〇〇

被保険者	被保険者番号	0 0 0 △ △ △ △ △	担当者氏名を必ず記入してください。	
	氏名	介護 花子	生年月日	明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	函館市 〇〇町 〇丁目 〇番 〇号 (市外の場合) 〇〇県 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇丁目 〇番 〇号 特別養護老人ホーム〇〇〇 TEL 0000 (00) 0000		
提供資料	☒ 認定調査票 (☒ 概況調査 ☒ 基本調査 ☒ 特記事項) ☒ 主治医意見書 【※介護サービス計画作成等に利用されることに医師の同意がない場合は提供できません】			
認定年月日		〇〇年 〇〇月 〇〇日 【※認定済最新分のものに限られます】		

必要な資料にチェックを入れてください。

被保険者の同意	本人が自署できる場合は代筆者氏名の記入は不要です（押印不要）	本人が自署できない場合は、代筆者（親族等に限る）が本人署名欄に本人の氏名を記入し、代筆者氏名欄に代筆者氏名と続柄を記入してください（押印不要）
	被保険者本人等の署名	代筆者氏名
	介護 花子	介護 太郎
※被保険者による自署が困難な場合は、親族等による代筆が可能です。（事業者は代筆不可）		(続柄) 長男

情報提供を受けた者の遵守事項

- 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者の介護サービス計画等の作成に
- 私は、提供を受けた情報を、当該情報に係る被保険者および当該被保険者の介護に関わっている家族の同意を得ることなく他の者へ漏らしません。
- 私は、提供を受けた情報に係る漏えいおよび改ざんの防止その他の適正な管理のために必要な措置を講じます。

裏面はありません

以下は記入しないでください

【申出者の確認方法】	担 当	収 受
	☐ 免許証 ☐ 健康保険証等 ☐ 社員証 ☐ 認定結果通知書 ☐ 介護支援専門員実務研修修了証 ☐ その他の身分証明書等 ()	