様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

**介護サービス計画等作成のための情報提供申請書**

筑後市長　様

事業所名

事業所番号

住所

担当者氏名

連絡先

筑後市介護サービス計画等作成に係る情報提供に関する要綱第６条に基づき、次のとおり情報提供を申請します。なお、提供された情報は介護サービス計画等作成以外に使用しないとともに、守秘義務を遵守します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 被保険者  番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提供資料 | □ | 介護認定審査会判定結果及び意見並びに認定調査票  （基本調査、概況調査及び特記事項を含む。） | | | | | | | | | | | |
| □ | 主治医意見書（主治医が提供に同意したものに限る。） | | | | | | | | | | | |

（注）本人との契約関係を明らかにする書類を提示してください。また当該事業所に属することを証する書類を提示してください。

※市記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 要介護認定日 | 同意確認 | 契約確認 | 確認日 | 担当者 |
|  | 年　　　月　　　日 | □本人  □医師 | □居宅届  □契約書 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受領者確認  □職員証、社員証  □その他（　　　　　　　　） | 受領年月日 | 受領者氏名 |
| 年　　　月　　　日 |  |