様式第1号(第5条関係)

要介護認定等資料外部提供申請書

　　　　年　　月　　日

　(提出先)長和町長　様

　(申請者)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者・施設名称  代表者(担当者氏名) | 印  (　　　　　　) | 本人との関係(該当する番号に○) | 1　居宅介護(予防)支援事業者  2　居宅介護(予防)サービス事業者  3　介護保険施設  4　その他(　　　　　　　　) |
| 住所(所在地)  電話番号 | 〒  TEL | | |

　要介護認定・要支援認定の資料について、次のとおり資料の提供を申請します。

　なお、資料の提供を受けた際は、長和町が定めた遵守事項に従うことを誓います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 年　月　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  | | |
| 提供を希望する資料  (該当項目に○) | 1　認定調査表  　(1)　概況調書  　(2)　基本調査  　(3)　特記事項  2　主治医意見書  3　認定情報  　(1)　一次判定結果  　(2)　二次判定結果 | | | |

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

本人同意欄

　　年　　月　　日

　私は、上記申請者が次の者であることを証するとともに、当該申請者に上記の資料を提供することに同意します。

|  |
| --- |
| 1　私と居宅介護(予防)サービス提供について契約を締結し、又は契約締結予定の居宅介護支援事業者、居宅介護(予防)サービス事業者又は介護保険施設  2　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

本人署名