

要介護認定等の資料提供に係る申出書

(宛先) 京都市長

申出日： 年 月 日

申出者	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	事業者又は施設の名称			<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者
	事業者番号			<input type="checkbox"/> 介護保険施設
	住所 (事業所・施設の所在地)			<input type="checkbox"/> その他 ()
		〒 ()		

私は、次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情報の提供を申し出ます。

なお、資料の提供を受けた際は、個人情報の重要性を認識し、裏面に記載する遵守事項を守り、私の責任で適正に管理・処分することを誓約します。

被保険者	フリガナ		被保険者番号	—
	氏名		生年月日	明治・大正 昭和・西暦 年 月 日
	住所			

提供申出をする資料	<input type="checkbox"/> 認定調査票	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	(※該当資料に☑してください。)
理由	ケアプラン作成のため		

【本人同意欄】

私は、申出者が次の者であることを証するとともに、京都市が保有する上記資料について、申出者に提供することに同意します。

私と契約を締結した又は契約予定の「地域包括支援センター」、「居宅介護支援事業者」又は「介護保険施設等」であること。

(注)「介護保険施設等」には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の事業者を含みます。

本人署名

処理欄			
決定日	課長	係長	係員
年 月 日			