

要介護認定等の資料提供に係る申出書

要介護認定等の資料提供に係る申出書

郵送申請の場合は、ポスト投函日を記入してください。

(宛先) 京

申出日： 令和6 年 4 月 1 日

申出者	氏 名	烏丸 一郎	本人との関係	☐ 地域包括支援センター
	事業者又は施設の名称	京都ケアプランセンター		☒ 居宅介護支援事業者
	事業者番号	260000000		☐ 介護保険施設
	住所（事業所・施設の所在地）	京都市中京区〇〇下る□□町▲▲番地		

- ・申出者、事業者の名称、事業者番号、住所、電話番号を記入してください。
- ・本人との関係のチェックボックスにレ点を入れてください。
- ・その他の場合は、詳しく記入してください。

私は、次により介護保険の被保険者に係る要介護認定を受けるにあたり、必要となる資料の提供を受けた際は、個人情報の重

被保険者	フリガナ	キョウト タロウ	被保険者番号	10000 — 23456
	氏 名	京都 太郎	生年月日	明治・大正 昭和・西暦 年 月 日
	住 所	京都市中京区寺町		

被保険者の氏名、住所、電話番号、被保険者番号（被保険者証をご確認ください）、生年月日を記入してください。

提供申出する資料	☒ 認定調査票	☒ 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		

- ・提供申出をする資料にレ点を入れてください。
- ・認定調査票、主治医意見書の両方が必要な場合は、両方にレ点を入れてください。

ケアプラン作成以外での申請は認めていません。

私は、申出者が次の者であることを証するとともに、京都市に住所を有する者であることを証明し、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、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。

本人氏名 京都 太郎 (代筆者氏名) 烏丸 一郎 (続柄) 担当 ケアマネジャー

- ・資料提供を行うことについて同意する場合は、被保険者の氏名を記名してください。
- ・記名がない場合は資料の提供はいたしかねます。
- ・ご本人による記入が困難な場合は、家族又は代行申請を行うケアマネジャーなどに代筆いただくこともできます。その際は必ず代筆者氏名と続柄をご記入ください。

京都市使用欄			
決定日	課長	係長	係員
年 月 日			

※本人や親族等からケアプラン作成以外の理由で資料提供を希望される場合は、要介護認定・要支援認定等情報提供申請書をご利用ください。