

別記様式（第4条関係）

介護等サービス計画作成の認定情報提供申請書

みやこ町長 様

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

申請者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

介護等サービス計画作成のため以下の被保険者の認定情報の提供を申請します。

なお、提供された認定情報は、介護等サービス計画作成以外に使用しないことを誓い、  
守秘義務を遵守します。

被 保 険 者	被保険者番号															
	フリガナ															
	氏 名		生年月日	大・昭	年	月	日									
			性 別	男 ・ 女												
	住 所	〒 _____ 電話番号 _____ みやこ町														

同 意 書

申請者に介護等サービス計画作成を依頼しますので、私の以下の認定情報を開示することに同意します。

同意するもの	認定情報
	認定調査内容（概況調査・基本調査・特記事項）
	主治医意見書（医師の同意があるものに限る）

本人署名 \_\_\_\_\_

(※要介護認定申請時に開示することについての同意の署名があるときは省略可)

