様式第1号（第6条関係）

　年　　月　　日

五霞町長　　　様

五霞町要介護認定等に係る個人情報外部提供申請書

五霞町介護保険の要介護認定等に係る個人情報の外部提供に関する要綱（平成31年五霞町告示第16号）第6条の規定により，次のとおり要介護認定等に係る個人情報の外部提供を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏 　　名 |  | | 被保険者との関係 | |  |
| 住所及び  電話番号 | ☎ | | | | |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 |  | 被保険者番号 | | |  |
| 住　　所 | 五霞町 | | | | |
| 申請理由 | * 介護サービス計画等の作成 * 要介護認定等の確認 * その他（ | | | | | |
| 提供資料 | * 認定調査票（ 概況調査　基本調査　特記事項 ） | | | | □閲覧　　　□写し | |
| * 主治医意見書 | | | | □閲覧　　　□写し | |
| * 介護認定審査会資料 | | | | □閲覧　　　□写し | |
| * 基本チェックリスト | | | | □閲覧　　　□写し | |

私は，上記の者が五霞町に対し，要介護認定等に係る個人情報の外部提供を申請することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者氏名

＊申請の際は，申請者本人の本人確認書類（運転免許証等）及び被保険者の親族であることを証明するために必要な書類（住民票・戸籍謄本）を提出し，又は提示してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 申請者確認 | □身分証明書　□続柄確認の提示　□その他（　　　　　） |
| 本人同意 | □あり　　　□なし |
| 主治医意見書同意 | □あり　　　□なし |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　　　）