

別記様式（第4条関係）

登米市介護保険要介護認定等に係る情報提供申請書

年 月 日

（あて先）登米市長

申請者

住所又は所在地

氏名又は代表者名

（続柄又は担当者名 _____）

電話番号 _____

次のとおり市が保有する介護保険要介護認定等に係る資料の（閲覧・写しの交付）を申請します。

なお、提供を受けたものは、登米市介護保険要介護認定等に係る情報の開示等を定める要綱（以下「要綱」という。）第8条第1項の規定を順守し、申請者の責任において適正に管理します。

提供を受けた い情報	【対象者】 被保険者番号 _____ 氏 名 _____ 住 所 _____ 生 年 月 日 _____ 【情報等】 _____ 年 月 日 申請・認定に関する情報 （申請・認定のいずれかに○印を付すこと。）	
	第3条第1号申請（本人等又は委任を受けた本人の親族）	第3条第2号申請（居宅介護支援事業者等）
	（必要なものにレ点を付すこと。） <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 1次判定結果 <input type="checkbox"/> 要介護認定等結果	（必要なものにレ点を付すこと。） <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書
使用目的	（必要なものにレ点を付すこと。） <input type="checkbox"/> 介護（予防）サービス計画の作成 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
提供の方法	（必要なものにレ点を付すこと。） <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付	

【本人同意欄】

私は、登米市が所有する上記資料について、申請者へ提供等を行うことに同意します。

本人等（本人又は法定代理人）署名 _____

※要綱第4条第2項に規定する、被保険者本人が自署できない代筆の場合

代筆者（親族） 住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）

※市記入欄のため、記入しないでください。

要綱第4条第1項に規定する申請者の確認	<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 本人等からの委任状 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
認定結果の通知日	_____ 年 月 日