

様式1号

## 介護保険 個人情報の外部提供申請書

和光市長様	申請年月日	令和 年 月 日
申請者	事業所住所	
	事業所名	
	代表者名 <span style="float: right;">㊟</span>	
	事業所電話番号	
	来庁者氏名（介護支援専門員が来庁した場合は記入不要）	

下記の者の介護保険サービス計画作成に当たり必要があるので、次の1～3の書類の閲覧・写しの交付（必要なものに○をつけてください）を申請します。

1. 介護認定審査会資料（一次判定結果）
2. 認定調査票
3. 主治医意見書（外部提供に係る主治医の同意がない場合を除く。）

なお、介護保険サービス計画作成のために、閲覧又は写しの交付により知り得た情報については、介護保険サービス計画作成目的以外には使用しないこと、また、厳重管理し、他に情報を漏らさないことを誓約します。

### 記

住所 (電話)	
氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	

なお、写しの場合はA4サイズまで。

	受付番号	受付日	受付者	代理署名確認欄
事務処理欄				