

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 印	
	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を作成するために、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

(被保険者番号) _ _ _ _ _

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。

事務処理欄	受 付 番 号	発 行 日	受 付 者	受取人署名欄

☐ 身分証確認済