様式1号

介護保険　個人情報の外部提供申請書

令和　　　年　　　月　　　日

申請年月日

和光市長様

申　請　者

住所

氏名

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

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

受　付　者

受　付　日

代理署名確認欄