

要介護認定等に係る個人情報提供申出書

年 月 日

長南町長 様

(申出者) 事業者・施設名 _____ 印

所在地 _____

電話番号 _____

閲覧者氏名 _____

要介護認定に係る個人情報について、次のとおり提供の申出をします。

被 保 険 者	氏 名	番 号	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
	住 所								
認 定 年 月 日	平成 年 月 日								
提供を希望する 文書の名称 (□の中に、 レを記入して ください)	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (概況調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付						
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (基本調査)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付						
	<input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付						
	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 閲覧	<input type="checkbox"/> 写しの交付						

〔被保険者同意欄〕 ※ 介護保険要介護認定・要支援認定申請書に情報を提示すること
について、被保険者の同意があるときは記入する必要はありません。

1 私は、上記の申出者に長南町が保有する私の上記文書に記録されている個人情報を
開示することに同意します。 被保険者氏名 _____ 印

2 私は、長南町が保有する上記の被保険者の文書に記録されている個人情報の提供を
上記申出者が申し出ること同意します。 代理申請者氏名 _____ 印

※ 申出の際は、次に掲げる書類を提出し、又は提示してください。

(1) 申出者が被保険者と契約を締結し、又は締結することを予定している事業者若
しくは施設であることを証明するために必要な書類 (居宅介護支援等の提供契約
書等)

(2) 閲覧者が申出者の従業員であることを証明するために必要な書類 (従業員身分
証明書等)

【処理欄】 (記入しないでください)

申出者確認 居宅介護支援等の提供契約書 従業員身分証明書
 その他 ()