様式1

介護保険　要介護・要支援認定情報　提供申請書

東京都板橋区長

介護（予防）サービス計画作成のために実施するサービス担当者会議等において利用するために、下記の被保険者の要介護認定に係る資料の提供を申請します。なお、資料の提供を受けた際は、遵守事項に従い、資料を適切に管理します。

【遵守事項】
（1）提供資料及びそれにより知り得た情報を、被保険者及びその親族と介護（予防）サービス計画作成に係る者以外に漏らさないこと。
（2）提供資料を、介護（予防）サービス計画作成のため以外に使用しないこと。
（3）提供資料を、複写または複製しないこと。
（4）提供資料を、紛失しないように適切に管理すること。
（5）提供資料に関し、開示請求者の不注意等により問題が発生した場合は、請求者が一切の責任を負うこと。
（6）板橋区より提供資料の返還を求められた場合は、速やかに返還すること。
（7）認定情報提供申請は、請求対象となる認定結果を通知した日の翌営業日以降に行うこと。

申請年月日　　年　　月　　日

開示請求事業者	事業者名		氏名	
	所在地	〒 電話番号		
	事業者番号			

被保険者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭　年　月　日
	氏名			
	要介護状態区分	非該当　要支援　1　2 要介護　1　2　3　4　5	有効期間	年　月　日 ～　年　月　日
	認定年月日	年　月　日 □ 区変却下分の資料を希望	提供を希望する書類	□ 一次判定結果票 □ 認定調査票　□ 主治医意見書

※介護（予防）サービス計画作成には、直近の情報が望ましいと思われますので、<u>認定審査会実施日（認定年月日）より6か月以上前のものについては、主治医意見書のみ開示ができます。</u>その場合は、下の欄に理由を記入してください。

理由	

同意欄	介護（予防）サービス計画作成をするために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、上記の事業者等の関係人に提示することを同意します。 年　月　日　本人（署名）　代筆者（署名）　（続柄　）

【資料受取確認欄】：区窓口で書類を受け取りましたらご記入ください。

年　月　日　事業者名：　受取者氏名：

区処理欄（記入しないでください）

【確認書類】

（身元証明） □ 介護支援専門員証 □ 運転免許証 □ 社員証、職員証 □ 他（　）	（枚数確認） □ 合計　枚		
	一次	調査票	意見書
（所属証明） □ 社員証、職員証 □ 契約書の写し □ 在職証明書 □ その他（　）			
	（受付種別） 窓 ・ 郵 ・ 交		

【確認事項】

契約の確認	本人の同意確認
□ 居宅ｻｰﾋﾞｽ計画依頼書	□ 認定申請書
□ 被保険者証	□ 同意欄
□ 介護保険システム	医師の同意確認
□ 契約書の写し	□ あり
□ その他（　）	□ なし

受付・発行者	
	（受付）
	（交付） （　／　）

R4.4～