

別記様式（第5条関係）

那珂市介護保険要介護認定等に係る情報提供申請書

那珂市長 様

年 月 日

那珂市介護保険情報提供取扱要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	事業所名	番 号			
		名 称			
		住 所	〒		
	氏 名			職 種	
		電話番号 ()			

被 保 険 者	被保険者番号																		
	フリガナ												生年月日	年 月 日					
	氏 名												性 別	男 ・ 女					
	住 所	〒																	
			電話番号 ()																
情報の種類		<input type="checkbox"/> 介護認定審査会資料 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書																	

利用目的	<input type="checkbox"/> 介護保険法第8条第24項に規定する居宅サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 介護保険法第8条第26項に規定する施設サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

情報提供方法	<input type="checkbox"/> 写しの交付（有料 1枚20円／1セット40円） <input type="checkbox"/> 閲覧
--------	---

市記入欄

閲覧・交付年月日	年 月 日			
決 裁	課 長	課長補佐（総括）	グループ長	グループ員

※同意の確認（同意書あり・介護保険申請書に同意あり）